

**ANALISIS PENGARUH SUASANA KERJA  
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA PERAWAT  
DI BANGSAL RAWAT INAP RSU UNGARAN**

**Tesis S2**

**Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Rumah Sakit**



**Oleh :**

**ARIR HAMSYAH  
NIM : E4 A 001005**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2004**

## Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

### ANALISIS PENGARUH SUASANA KERJA TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA PERAWAT DI BANGSAL RAWAT INAP RSU UNGARAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Arir Hamsyah  
Nim : E4 A 001005

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Oktober 2004  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

dr. Anneke Suparwati, MPH

Pembimbing Pendamping

Dra. Chriswardhani Suryawati, M.Kes

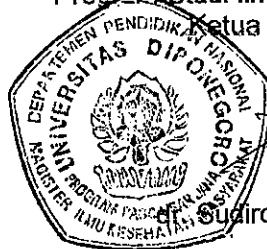
Penguji

dr. Daniel Budi Wibowo, M.Kes

Penguji

Dra. Ayun Sriyatmi, M.Kes

Semarang, Desember 2004  
Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program Studi



dr. Sudiro, MPH, DTM & H

UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft.	3588/T/MIKM/21
Tgl.	7/3 08

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 12 Oktober 2004

Arir Hamsyah

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Arir Hamsyah  
Tempat / Tanggal Lahir : Gombong, 17 Desember 1960  
Alamat : Jl. Letjen Suprpto No 22 Ungaran  
Agama : Islam

### **Riwayat Pendidikan**

1. SD Kanisius Ungaran, lulus tahun 1972
2. SMPN 1 Ungaran, lulus tahun 1975
3. SMAN 1 Ungaran, lulus tahun 1979
4. S-1 Fakultas Kedokteran Undip, lulus tahun 1986

### **Riwayat Pekerjaan**

1. Kepala Puskesmas Bonang II Demak, tahun 1986
2. Kepala Puskesmas Bonang I Demak, tahun 1987
3. Kepala Puskesmas Wonosalam Demak, tahun 1992
4. Kepala UGD RSU Ungaran, tahun 2000
5. Ka Sie Pelayanan Medik RSU Ungaran, tahun 2002
6. Dokter Puskesmas Bergas Ungaran, tahun 2004

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tesis yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, dengan judul "Analisis Pengaruh Suasana Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran" dapat terselesaikan.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Dr. Anneke Suparwati, MPH, selaku Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu untuk membimbing Peneliti hingga selesainya Tesis ini.
2. Ibu Dra. Chriswardhani Suryawati, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu untuk membimbing Peneliti hingga selesainya Tesis ini.
3. Bapak Dr. Sudiro, MPH, DTM &H, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) dan Ketua Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
4. Bapak Dr. Munjirin, SPOG, selaku Kepala Rumah Sakit Umum Ungaran yang telah memberikan izin kepada Peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Rekan-rekan Perawat Rumah Sakit Umum Ungaran atas kesediaan dan segala partisipasi yang diberikan sebagai obyek penelitian.
6. Keluarga yang telah memberikan doa dan dorongan moril kepada Peneliti hingga selesainya Tesis ini.

7. Teman-teman kuliah, terima kasih atas persahabatan dan kerjasama selama menjadi mahasiswa di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
8. Semua pihak yang turut membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, mengingat segala kekurangan dan keterbatasan peneliti, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran bagi perbaikan tesis ini. Penulis berharap agar tesis ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Agustus 2004

Arir Hamsyah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
ABSTRAKSI .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
 BAB I PENDAHULUAN .....	 1
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Perumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	10
1. Tujuan Umum .....	10
2. Tujuan Khusus .....	10
D. Ruang Lingkup .....	11
E. Manfaat Penelitian .....	12
F. Keaslian Penelitian .....	13
G. Keterbatasan Penelitian .....	14
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	 15
A. Kerja dan Organisasi .....	15
B. Organisasi Rumah Sakit .....	17
C. Keperawatan .....	19
1. Standar Asuhan Keperawatan (S A K) .....	19
2. Manajemen Keperawatan Di Ruang Rawat Inap .....	22
3. Tanggung Jawab dan Tugas Kepala Ruang .....	24
4. Tanggungjawab dan Tugas Perawat Pelaksana .....	25
D. Suasana Kerja Organisasi .....	28

E. Dimensi Suasana Kerja Organisasi.....	29
1. Kesesuaian Perasaan ( <i>Comformity</i> ).....	31
2. Tanggung Jawab ( <i>Responsibility</i> ).....	31
3. Standar ( <i>Standard</i> ).....	32
4. Penghargaan ( <i>Reward</i> ).....	33
5. Keterbukaan ( <i>Clarity</i> ) .....	34
6. Kerjasama ( <i>Team Spirit</i> ) .....	35
F. Kepuasan Kerja.....	36
1. Teori-Teori Kepuasan Kerja.....	38
2. Aspek Pekerjaan Yang Memberikan Kepuasan Kerja .....	42
3. Karakteristik Biografi Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja .....	44
4. Efek Kepuasan Kerja .....	47
5. Pengukuran Kepuasan Kerja.....	48
G. Hubungan Suasana Kerja Dengan Kepuasan Kerja.....	51
H. Menciptakan Suasana Kerja Yang Kondusif .....	54
I. Kerangka Teori.....	56
 BAB III METODE PENELITIAN .....	58
A. Kerangka Konsep dan Hipotesis .....	58
B. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	59
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	60
D. Definisi Operasional Variabel.....	61
E. Sumber Data Penelitian .....	68
F. Alat dan Instrumen Penelitian.....	69
G. Pengumpulan Data .....	70
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	73
 BAB IV HASIL PENELITIAN.....	78
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian.....	78
1. Sekilas Sejarah Rumah Sakit Umum Ungaran .....	78
2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Ungaran .....	79
3. Tujuan Rumah Sakit Umum Ungaran.....	30
4. Motto Rumah Sakit Umum Ungaran.....	80
5. Ketenagaan Rumah Sakit Umum Ungaran .....	81
6. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum Ungaran .....	82



B. Gambaran Umum Responden .....	83
1. Umur Responden .....	83
2. Jenis Kelamin Responden .....	84
3. Tingkat Pendidikan Responden .....	84
4. Masa Kerja Responden .....	85
5. Pangkat Responden .....	86
C. Distribusi Frekuensi .....	86
D. Tabel Silang Antar Variabel Penelitian .....	108
E. Pengujian Korelasi Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat .....	110
F. Pengujian Asumsi Klasik .....	111
1. Uji Normalitas Data .....	111
2. Uji Multikolinearitas .....	113
3. Uji Autokorelasi .....	115
3. Uji Heteroskedastisitas .....	116
G. Analisis Regresi Linear Berganda .....	117
1. Analisis Standardized Coefficient .....	117
2. Pengujian Hipotesis Secara Partial .....	118
3. Pengujian Hipotesis Secara Simultan .....	121
4. Analisis Determinasi .....	122
H. Focus Group Discussion .....	123
1. FGD Yang Dilakukan Dengan Perawat Pelaksana .....	123
2. Wawancara Mendalam Yang Dilakukan Dengan Pihak Manajemen .....	130
 BAB V PEMBAHASAN .....	 136
A. Pengaruh Faktor Kesesuaian Perasaan Terhadap Kepuasan Kerja .....	136
B. Pengaruh Faktor Tanggung Jawab Terhadap Kepuasan Kerja .....	140
C. Pengaruh Faktor Standar Terhadap Kepuasan Kerja .....	144
D. Pengaruh Faktor Penghargaan Terhadap Kepuasan Kerja .....	146
E. Pengaruh Faktor Keterbukaan Terhadap Kepuasan Kerja .....	151
F. Pengaruh Faktor Kerjasama Terhadap Kepuasan Kerja .....	154
G. Pengaruh Faktor Suasana Kerja Terhadap Kepuasan Kerja .....	158

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	159
A. Kesimpulan.....	159
B. Saran.....	161
DAFTAR PUSTAKA.....	166

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Profil Pencapaian/Indikator Pelayanan RSUD Ungaran Tahun 1999 s/d 2003 .....	3
Tabel 1.2.	Perbandingan Bor RSUD Ungaran dengan RSUD Ambarawa Tahun 1999 s/d 2003.....	3
Tabel 1.3.	Keterlambatan, Tidak Hadir, Pulang Awal Perawat IRNA RSUD Ungaran Januari – Desember 2003 .....	4
Tabel 1.4.	Penyebab Ketidak Hadiran Perawat IRNA RSUD Ungaran Januari – Desember 2003.....	5
Tabel 3.1.	Uji Validitas.....	71
Tabel 3.2.	Uji Reliabilitas.....	72
Tabel 4.1.	Umur Responden .....	83
Tabel 4.2.	Jenis Kelamin Responden .....	84
Tabel 4.3.	Tingkat Pendidikan Responden.....	84
Tabel 4.4.	Masa Kerja Responden .....	85
Tabel 4.5.	Pangkat Responden.....	86
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Kesesuaian Perasaan.....	87
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Tanggung Jawab .....	89
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Standar.....	91
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Penghargaan.....	93
Tabel 4.10.	Distribusi Frekuensi Keterbukaan.....	95
Tabel 4.11.	Distribusi Frekuensi Kerjasama .....	97
Tabel 4.12.	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Kerja .....	99
Tabel 4.13.	Distribusi Frekuensi Total Skor Variabel.....	104
Tabel 4.14.	Tabel Silang Kesesuaian Perasaan dengan Tingkat Kepuasan Kerja.....	106
Tabel 4.15.	Tabel Silang Tanggung Jawab dengan Tingkat Kepuasan Kerja.....	107
Tabel 4.16.	Tabel Silang Standar dengan Tingkat Kepuasan Kerja .	107
Tabel 4.17.	Tabel Silang Penghargaan dengan Tingkat Kepuasan Kerja .....	108
Tabel 4.18.	Tabel Silang Keterbukaan dengan Tingkat Kepuasan Kerja .....	109

Tabel 4.19.	Tabel Silang Kerjasama dengan Tingkat Kepuasan Kerja .....	109
Tabel 4.20.	Uji Korelasi Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat....	110
Tabel 4.21.	Uji Kolmogorov-Smirnov .....	111
Tabel 4.22.	Matrik Korelasi Antar Variabel Bebas.....	114
Tabel 4.23.	Nilai Tolerance dan VIF .....	114
Tabel 4.24.	Durbin-Watson Statistik .....	115
Tabel 4.25.	Hasil Regresi Linear Berganda .....	117
Tabel 4.26.	Pengujian Hipotesis Secara Simultan .....	121
Tabel 4.27.	Analisis Determinasi.....	122

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	57
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	58
Gambar 4.1. Analisis Grafik Histogram.....	112
Gambar 4.2. Analisis Grafik Normal Plot .....	113
Gambar 4.3. Analisis Grafik Scatterplot .....	116

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Data Kuesioner
Lampiran 2	Data Cross Tab
Lampiran 3	Distribusi Frekuensi
Lampiran 4	Cross Tab
Lampiran 5	Korelasi Variabel Bebas dengan Variabel Terikat
Lampiran 6	N Par Test
Lampiran 7	Regresi Linier Berganda
Lampiran 8	Kuesioner

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2004

ABSTRAKSI

Arir Hamsyah

**ANALISIS PENGARUH SUASANA KERJA  
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA PERAWAT  
DI BANGSAL RAWAT INAP RSU UNGARAN**

xvi + 173 halaman + 27 tabel + 5 gambar + 7 lampiran

Adanya penurunan BOR di Rumah Sakit Umum Ungaran yaitu dari 42,0% tahun 1999 menjadi 34,1% tahun 2003 diduga karena pelayanan keperawatan yang kurang baik. Pelayanan keperawatan yang kurang baik ini diduga karena ketidakpuasan Perawat terhadap suasana kerja. Hal ini dibuktikan dengan tingginya angka tidak masuk kerja dari Perawat sebesar 12,90% setiap bulannya. Litwin dan Meyer mengatakan bahwa suasana kerja terdiri enam komponen yaitu kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar pelaksanaan pekerjaan, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama baik secara partial maupun secara bersama-sama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

Penelitian ini adalah penelitian diskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 80 orang responden dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner, *Focus Group Discussion* dan Wawancara Mendalam. Analisis regresi linier berganda digunakan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

Hasil pengujian secara partial (uji t) menunjukkan variabel kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan dan keterbukaan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran, hal ini karena nilai signifikansi yang terbentuk di bawah 5%. Variabel kerjasama tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran, hal ini karena nilai signifikansi yang terbentuk di atas 5%. Pengujian secara bersama-sama (uji F), semua variabel bebas berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran, hal ini karena nilai signifikansi yang terbentuk di bawah 5% yaitu sebesar 0%.

Hasil analisis determinasi menunjukkan tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran bisa dijelaskan oleh variasi dari variabel suasana kerja yaitu sebesar 80,5%.

Kata kunci : suasana kerja, tingkat kepuasan kerja  
Kepustakaan : 125 (1971 - 2003)

MASTER'S DEGREE OF PUBLIC HEALTH PROGRAM  
CONCENTRATION OF HOSPITAL ADMINISTRATION  
DIPONEGORO UNIVERSITY  
SEMARANG  
2004

ABSTRACT

Arir Hamsyah

**THE ANALISYS OF WORKING ATMOSPHERE INFLUENCE  
TO NURSES SATISFACTION RATE IN NURSING UNITS  
IN UNGARAN HOSPITAL**

xvi + 173 pages + 27 tables + 5 pictures + 7 attachments

It can be assumed that the decrease of the Bed Occupancy Rate in Ungaran Hospital from 42% in 1999 to 34.1 % in 2003 was caused by the poor quality of nursing services. This condition occurred as a result of the lack of satisfaction in working atmosphere. Litwin and Meyer state that working atmosphere consisted of 6 component that are conformity, responsibility, standard, reward system, clarity, and team spirit. This is supported by the data from the human resource department that shows in average 12.90% of all nurses are absent from the work in a month.

The objective of this study was to answer if there was correlation between conformity, responsibility, standard, reward system, clarity, team spirit and the satisfaction rate in working atmosphere of the nurses who work in nursing units in Ungaran Hospital either partially or simultaneously.

This was a descriptive analytic study using cross sectional approach. 80 respondents were taken through purposive sampling method. The collection of data used questionnaires, focus group discussion and in-depth interview. Multiple linear regression analysis was used in this study to test the hypothesis.

The result of the t test shows that the variable of responsibility, conformity, standard, reward system and clarity influence the satisfaction rate in working atmosphere of the nurses. There is no correlation between team spirit variable and satisfaction rate. The F test shows that all of independent variables significantly influence the satisfaction rate with significantly under 5 % ( $p = 0.000$ ). The determination analysis shows that the satisfaction rate in nursing unit in Ungaran Hospital can be explained by the variation of independent variable (80.5 %).

Key words : working atmosphere to nurses satisfaction rate

Bibliography : 125 (1971 - 2003)



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG PENELITIAN**

Tenaga Kesehatan merupakan salah satu unsur pembangunan kesehatan yang memegang peranan penting dalam mendukung upaya kesehatan dimana dasar upaya pengembangan tenaga kesehatan telah ditetapkan sebagai salah satu upaya Rencana Program Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RP3JPK) yang terdiri dari perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan <sup>1)</sup>.

Tenaga kesehatan secara umum merupakan satu kesatuan tenaga yang terdiri dari tenaga Medis, tenaga Paramedis Perawatan, tenaga Paramedis non Perawatan dan tenaga non Medis. Dari semua kategori tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit, tenaga Paramedis Perawatan merupakan tenaga kesehatan terbanyak dan mereka mempunyai waktu kontak pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mereka mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit <sup>2)</sup>.

Dalam manajemen modern, unsur manusia mempunyai kedudukan yang lebih penting dibandingkan unsur-unsur lain seperti teknologi dan biaya. Manusia tidak saja dipandang sebagai unsur produksi, tetapi juga sebagai manusia yang memiliki emosi dan kepribadian aktif yang dapat dijadikan sebagai kekuatan untuk mengelola kedua unsur produksi yang lain. Tanpa manusia tidak mungkin sebuah proses produksi akan berjalan <sup>3)</sup>.

Di institusi Rumah Sakit, tenaga Paramedis Perawatan merupakan unsur manusia yang menempati posisi strategis dibandingkan tenaga

kesehatan yang lain, mereka merupakan ujung tombak dalam proses perawatan kepada pasien, sehingga diperlukan perhatian khusus dalam pengelolaannya.

Rumah Sakit Umum Ungaran memiliki areal seluas 5.630 m<sup>2</sup> dengan kapasitas tempat tidur 140 buah, dilayani oleh 288 orang tenaga yang terdiri dari 25 (8,7%) orang tenaga Medis, 152 (52,8%) orang tenaga Paramedis Perawatan, 32 (11,1%) orang tenaga Paramedis non Perawatan, 79 (27,4%) orang tenaga non Medis. Penelitian ini mengambil obyek Perawat yang bertugas di Bangsal Rawat Inap yaitu sebanyak 104 orang, hal ini karena di Bangsal Rawat Inap memiliki jumlah Perawat yang paling banyak dan waktu kontak dengan pasien juga lebih lama dibanding tenaga Perawat yang bertugas di bagian lain, sehingga diasumsikan dapat mewakili persepsi Perawat terhadap tingkat kepuasan kerja dan suasana kerja di Rumah Sakit Umum Ungaran.

Dari hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Ungaran, ditemukan adanya penurunan BOR (*Bed Occupancy Rate*) dalam lima tahun, dari 42,0% pada tahun 1999 menjadi 34,1% tahun pada 2003 dan lebih rendah dibandingkan dengan Rumah Sakit Umum Ambarawa dengan jumlah tempat tidur yang sama, dimana pada tahun 1999 dengan BOR 68% dan tahun 2003 dengan BOR 74%.

Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.1. Profil Pencapaian/Indikator Pelayanan RSUD Ungaran  
Tahun 1999 s/d 2003

INDIKATOR	TAHUN				
	1999	2000	2001	2002	2003
BOR (%)	42,0	40,5	38,0	37,4	34,1
LOS (hr)	6	7	8	8	7
TOI (hr)	2	2	3	2	3
Jumlah Bed	140	140	140	140	140

Sumber : Rekam Medik RSUD Ungaran tahun 2004

Tabel 1.2. Perbandingan Bor RSUD Ungaran dengan RSUD Ambarawa  
Tahun 1999 s/d 2003

TAHUN	BOR		LOS		TOI	
	RSU UNG	RSU AMB	RSU UNG	RSU AMB	RSU UNG	RSU AMB
1999	42	68	6	5	2	3
2000	40,5	70	7	5	2	2
2001	36,1	74	8	6	3	2
2002	38	72	8	6	2	3
2003	34,1	74	7	5	3	2
Jumlah Bed	140	140	140	140	140	140

Sumber :Rekam Medik RSUD Ungaran dan Ambarawa tahun 2004

Data dari bagian Pelayanan Medik, dalam lima tahun terakhir (tahun 1999 sampai dengan tahun 2003) terdapat 192 surat yang masuk di kotak saran, sebanyak 122 surat (63,5%) menyatakan kurang puas terhadap pelayanan keperawatan di Rawat Inap.

Data dari bagian Kepegawaian, pada tahun 2003 rata-rata per bulan Perawat yang tidak masuk kerja (12,90%), dari jumlah tersebut yang ijin karena sakit (39,6 %) dan ijin karena keperluan keluarga (45,5 %) serta tanpa keterangan (14,9%), jumlah Perawat yang terlambat masuk kerja (20,75%) dan pulang sebelum waktunya (21,56%).

Hal tersebut dapat terlihat jelas pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.3. Keterlambatan, Tidak Hadir, Pulang Awal  
Perawat IRNA RSU Ungaran  
Januari – Desember 2003

BULAN	TERLAMBAT		TIDAK HADIR		PULANG AWAL	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
JANUARI	21	20,19	12	11,54	20	19,23
FEBRUARI	23	22,12	14	13,46	22	21,15
MARET	24	23,08	15	14,42	23	22,12
APRIL	22	21,15	14	13,46	25	24,04
MEI	20	19,23	16	15,38	24	23,08
JUNI	23	22,12	13	12,50	23	22,12
JULI	19	18,27	11	10,58	21	20,19
AGUSTUS	20	19,23	12	11,54	22	21,15
SEPTEMBER	21	20,19	13	12,50	23	22,12
OKTOBER	22	21,15	12	11,54	20	19,23
NOPEMBER	23	22,12	14	13,46	24	23,08
DESEMBER	21	20,19	15	14,42	22	21,15
Rata-Rata	22	20,75	13	12,90	22	21,55

Sumber : Rekam Medik RSU Ungaran tahun 2004

Dari tabel 1.3 menunjukkan bahwa dari 104 Perawat di Bangsal Rawat Inap, jumlah Perawat yang terlambat datang terbanyak terjadi pada bulan Maret yaitu sebesar 23,08%, sedangkan jumlah Perawat yang terlambat datang paling sedikit terjadi pada bulan Juli yaitu sebesar 18,27%. Rata-rata Perawat yang terlambat datang sebesar 20,75%. Jumlah Perawat yang tidak hadir terbanyak terjadi pada bulan Mei yaitu sebesar 15,38%, sedangkan jumlah Perawat yang tidak hadir paling sedikit terjadi pada bulan Juli yaitu sebesar 10,58%. Rata-rata Perawat yang tidak hadir sebesar 12,90%. Jumlah Perawat yang pulang awal terbanyak terjadi pada bulan April yaitu sebesar 24,04%, sedangkan jumlah Perawat yang tidak hadir paling sedikit terjadi pada bulan Januari dan Oktober yaitu sebesar 19,23%. Rata-rata Perawat yang tidak hadir sebesar 21,56%.

Tabel 1.4. Penyebab Ketidak Hadiran  
Perawat IRNA RSU Ungaran  
Januari – Desember 2003

BULAN	SAKIT		KEPERLUAN KELUARGA		TANPA KTR		Jumlah Tidak Hadir	
	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)
JANUARI	4	33.33	6	50.00	2	16.67	12	100,00
FEBRUARI	6	42.86	6	42.86	2	14.29	14	100,00
MARET	5	33.33	7	46.67	3	20.00	15	100,00
APRIL	6	42.86	6	42.86	2	14.29	14	100,00
MEI	6	37.50	8	50.00	2	12.50	16	100,00
JUNI	7	53.85	5	38.46	1	7.69	13	100,00
JULI	4	36.36	6	54.55	1	9.09	11	100,00
AGUSTUS	5	41.67	6	50.00	1	8.33	12	100,00
SEPTEMBER	6	46.15	5	38.46	2	15.38	13	100,00
OKTOBER	5	41.67	5	41.67	2	16.67	12	100,00
NOPEMBER	5	35.71	6	42.86	3	21.43	14	100,00
DESEMBER	5	33.33	7	46.67	3	20.00	15	100,00
Rata-Rata	5	39,89	6	45,42	2	14,69	13	100,00

Sumber : Rekam Medik RSU Ungaran tahun 2004

Dari tabel 1.4 menunjukkan bahwa jumlah Perawat yang tidak hadir karena sakit terbanyak terjadi pada bulan Juni yaitu sebesar 53,85%, paling sedikit terjadi pada bulan Januari, Maret dan Desember yaitu sebesar 33,33% dan rata-rata sebesar 39,89%. Jumlah Perawat yang tidak hadir karena keperluan keluarga terbanyak terjadi pada bulan Juli yaitu sebesar 54,55%, paling sedikit terjadi pada bulan Juni dan September yaitu sebesar 38,46% dan rata-rata sebesar 45,42%. Jumlah Perawat yang tidak hadir tanpa keterangan terbanyak terjadi pada bulan Nopember yaitu sebesar 21,43%, paling sedikit terjadi pada bulan Juni yaitu sebesar 7,69% dan rata-rata sebesar 14,69%.

Hasil Wawancara Mendalam pada bulan Januari 2003 yang dilakukan oleh peneliti terhadap enam orang Perawat (satu orang dari bagian Gawat Darurat, satu orang dari rawat jalan dan empat orang dari rawat inap yang mewakili Ruang Penyakit Dalam, Anak, Bedah dan Kebidanan) selama kurang lebih 1 jam untuk masing-masing Perawat

bertujuan untuk mengetahui gambaran secara umum suasana kerja di Rumah Sakit Umum Ungaran. Dari Wawancara Mendalam tersebut menunjukkan adanya kesamaan persepsi tentang perasaan dan harapan mereka terhadap Pihak Manajemen Rumah Sakit. Mereka merasa kurang sekali diberikan tambahan pengetahuan dan ketrampilan baik melalui kursus, seminar, ataupun pelatihan-pelatihan, jika ada yang dikirim untuk mengikuti kursus/pelatihan hanya orang-orang tertentu saja. Penilaian kinerja terhadap karyawan tidak pernah dilakukan, sehingga Perawat yang berprestasi mendapat perlakuan yang sama dengan yang tidak berprestasi, termasuk dalam pemberian insentifnya. Hubungan antar Perawat dari masing-masing bagian kurang terjalin dengan baik. Selama mereka bekerja tidak pernah mengerti target yang dibebankan atas pekerjaannya. Bagi karyawan yang melanggar disiplin kerja tidak pernah mendapat teguran. Kondisi tersebut diatas dirasakan sangat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja dan pada akhirnya berpengaruh pada kinerjanya.

Penurunan BOR tersebut diduga salah satu penyebabnya karena pelayanan yang kurang baik dari tenaga keperawatan. Dugaan tersebut dihubungkan dengan banyaknya surat yang masuk melalui kotak saran (192 surat), bahwa mereka merasa kurang puas dengan pelayanan keperawatan yaitu sebanyak 122 surat (63,5%). *Bed Occupancy Rate* (BOR) merupakan salah satu indikator kinerja Rumah Sakit, yang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien salah satunya dipengaruhi oleh baik buruknya pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Baik buruknya pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh tingkat kepuasan kerja Perawat. Perawat yang tidak puas cenderung akan mengalami penurunan kinerja, sehingga

tidak bisa memberikan asuhan keperawatan dengan baik. Hal itu akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan pasien menjadi enggan menggunakan kembali pelayanan keperawatan sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit <sup>4)</sup>.

Tingkat kepuasan kerja karyawan dapat dilihat dari tingkat produktifitas, absensi dan tingkat *turnover* <sup>5)</sup>. Dari data diatas banyaknya Perawat yang absen (12,90%), terlambat masuk kerja (20,75%) dan pulang sebelum waktunya (21,56%) diduga merupakan salah satu indikasi terhadap rendahnya tingkat kepuasan kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Ungaran.

Kepuasan kerja adalah cara pegawai merasakan dirinya atau pekerjaannya. Perasaan yang berhubungan dengan kondisi dirinya meliputi aspek umur, kondisi kesehatan, kemampuan dan pendidikan, sedangkan perasaan yang berhubungan dengan kondisi pekerjaannya melibatkan aspek-aspek seperti upah atau gaji yang diterima, kesempatan pengembangan karier, hubungan dengan pegawai lainnya, penempatan kerja, jenis pekerjaan dan struktur organisasi perusahaan <sup>6)</sup>.

Tingkat kepuasan kerja sangat dipengaruhi oleh suasana kerja, baik yang dirasakan maupun yang tidak dirasakan tergantung adanya selisih antara yang diharapkan dengan yang dirasakan oleh karyawan <sup>7)</sup>. Suasana kerja mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap timbulnya kepuasan kerja dari pada hasil kerja <sup>8)</sup>.

Suasana kerja merupakan sesuatu yang terdapat di dalam lingkungan kerja yang dirasakan oleh karyawan serta merupakan ciri khas instansi tersebut <sup>9)</sup>. Ada 6 (enam) dimensi suasana kerja yaitu : kesesuaian perasaan (*conformity*), tanggung jawab (*responsibility*),

standar (*standard*), penghargaan (*reward*), keterbukaan (*clarity*) dan kerjasama (*team spirit*)<sup>10)</sup>.

Dari hasil Wawancara Mendalam yang telah dilakukan pada bulan Januari 2003 menggambarkan suasana kerja yang dirasakan oleh tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Ungaran, yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat produktifitas kerjanya. Hal ini dapat dihubungkan dengan rendahnya BOR Rumah Sakit Umum Ungaran yaitu sebesar 42% pada tahun 1999 dan 34,1% pada tahun 2003.

Melihat pada kenyataan tersebut diatas maka peneliti bermaksud untuk menganalisis pengaruh suasana kerja terhadap kepuasan kerja tenaga Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

## B. PERUMUSAN MASALAH

Tenaga Paramedis Keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbanyak dan mereka mempunyai waktu kontak pasien yang lebih lama dibanding tenaga kesehatan yang lain sehingga mereka mempunyai peranan yang penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Hal ini yang dipakai dasar oleh peneliti untuk memilih subyek penelitian.

Dalam tiga tahun terjadi penurunan BOR di Rumah Sakit Umum Ungaran, dari 42% tahun 1999 menjadi 34,1% tahun 2003. Penurunan BOR tersebut diduga salah satu penyebabnya karena pelayanan yang kurang baik dari tenaga keperawatan. Dugaan tersebut dihubungkan dengan banyaknya surat yang masuk melalui kotak saran selama tahun 1999 sampai dengan tahun 2003 yaitu sebanyak 192 surat dan 122 surat (63,5%) diantaranya menyatakan bahwa mereka merasa kurang puas dengan pelayanan keperawatan.



Diduga sebagian Perawat merasa kurang puas dengan suasana kerja yang ada sekarang, hal itu dibuktikan dengan tingginya angka tidak masuk kerja (12,90%), terlambat masuk kerja (20,75%) dan pulang sebelum waktunya (21,56%). Tingkat kepuasan kerja karyawan salah satunya dapat dilihat dari tingkat absensinya <sup>11)</sup>. Dari hasil Wawancara Mendalam dengan beberapa tenaga keperawatan, ada dugaan bahwa mereka kurang puas dengan kondisi suasana kerja yang ada sekarang.

Dari hasil pembahasan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini disusun sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh antara kesesuaian perasaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran?
2. Apakah ada pengaruh antara tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran?
3. Apakah ada pengaruh antara standar terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran?
4. Apakah ada pengaruh antara penghargaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran?
5. Apakah ada pengaruh antara keterbukaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran?
6. Apakah ada pengaruh antara kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran?
7. Apakah ada pengaruh antara kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama secara bersama-

sama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1. Tujuan Umum :**

Mengetahui pengaruh faktor-faktor suasana kerja terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

#### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengetahui gambaran faktor-faktor suasana kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran yang meliputi kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama.
- b. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran.
- c. Mengetahui pengaruh faktor kesesuaian perasaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
- d. Mengetahui pengaruh faktor tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
- e. Mengetahui pengaruh faktor standar terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

- f. Mengetahui pengaruh faktor penghargaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
- g. Mengetahui pengaruh faktor keterbukaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
- h. Mengetahui pengaruh faktor kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
- i. Mengetahui pengaruh faktor kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama secara bersama-sama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
- j. Mendapatkan informasi dan eksplorasi data-data kualitatif yang mendukung hasil data-data kuantitatif.

#### **D. RUANG LINGKUP**

##### **1. Lingkup Keilmuan.**

Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berhubungan dengan studi Administrasi Rumah Sakit khususnya sub bidang Sumber Daya Manusia.

##### **2. Lingkup Materi.**

Materi dibatasi pada beberapa faktor suasana kerja (kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama) yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja bagi tenaga keperawatan di Rumah Sakit.

**3. Lingkup Sasaran.**

Sasaran penelitian adalah seluruh Perawat Pelaksana yang bekerja di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

**4. Lingkup Lokasi.**

Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Ungaran.

**5. Lingkup Waktu.**

Penelitian dilaksanakan mulai penyusunan proposal bulan Januari 2003 sampai dengan ujian tesis.

**E. MANFAAT PENELITIAN.**

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut :

**1. Untuk Rumah Sakit.**

Sebagai bahan pertimbangan bagi Pihak Manajemen dalam menentukan kebijakan dan langkah-langkah dimasa mendatang, khususnya dalam upaya menciptakan kepuasan kerja karyawan.

**2. Untuk Peneliti.**

Sebagai bahan kajian ilmiah dan teori yang pernah didapat serta implementasinya di tempat kerja khususnya di bidang sumber daya manusia.

**3. Untuk Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.**

Memberikan hasil kajian tentang pengaruh faktor-faktor suasana kerja terhadap tingkat kepuasan kerja bagi tenaga keperawatan di Rumah Sakit dan dapat dijadikan dasar untuk penelitian lain.

## F. KEASLIAN PENELITIAN.

Ada beberapa penelitian yang membahas tingkat kepuasan kerja Perawat di Rumah Sakit, antara lain :

1. Sintawati <sup>12)</sup> meneliti tentang hubungan antara ciri-ciri pribadi, persepsi iklim organisasi dan kepuasan kerja tenaga keperawatan di Rumah Sakit Honoris-Tangerang. Kuesioner iklim organisasi diambil dan dimodifikasi dari Graitto (1988) berdasarkan dimensi-dimensi suasana kerja dari teori Kolb dan Rubin (1984) dan kuesioner kepuasan kerja dikembangkan dengan metode *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) berdasarkan teori dua faktor dari Herzberg (1959). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif kuat antara persepsi Perawat terhadap iklim organisasi dengan kepuasan kerja.
2. Irwan, W <sup>13)</sup> meneliti tentang hubungan persepsi iklim organisasi dan kepuasan kerja Perawat di Rumah Sakit HKBP Balige. Kuesioner iklim organisasi diambil dan dimodifikasi dari Widiastri (1994) berdasarkan dimensi-dimensi suasana kerja dari teori Smith et al. dan kuesioner kepuasan kerja dikembangkan dengan metode Job Description Index (JDI) berdasarkan teori dari Smith et al. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif kuat antara persepsi tentang iklim organisasi dengan kepuasan kerja Perawat di Rumah Sakit HKBP Balige.
3. Eny Akustia <sup>14)</sup> meneliti tentang pengaruh karakteristik dan faktor kondisi pekerjaan dengan kepuasan kerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Pati. Kuesioner untuk mengukur kepuasan kerja dikembangkan dengan metode *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) berdasarkan teori dari Smith et al. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur, supervise, teman

kerja, situasi pekerjaan, gaji, insentif dan promosi dengan kepuasan kerja Perawat di Puskesmas Kabupaten Pati.

4. Sadiyanto <sup>15)</sup> meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja Perawat Puskesmas rawat inap di Kabupaten Banyumas. Kuesioner untuk mengukur kepuasan kerja dikembangkan dengan metode *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) berdasarkan teori dari Smith et al.. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja, pelatihan insentif dan iklim kerja dengan kepuasan kerja Perawat Puskesmas rawat inap di Kabupaten banyumas.

Apabila dibandingkan dengan penelitian-penelitian di atas, maka penelitian ini memiliki beberapa perbedaan yaitu :

1. Mengambil obyek penelitian Perawat Rumah Sakit Umum milik pemerintah daerah, sedang penelitian diatas obyek penelitiannya adalah Perawat Rumah Sakit swasta.
2. Meneliti lebih banyak variabel yang berkaitan dengan suasana kerja yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja.
3. Kuesioner suasana organisasi di ambil dan di modifikasi dari teori Litwin dan Meyer.

## G. KETERBATASAN PENELITIAN.

Dengan keterbatasan waktu dan biaya, maka penelitian ini dibatasi pada faktor kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama tim yang merupakan dimensi suasana kerja dan menurut identifikasi awal dalam penelusuran penelitian berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Setiap organisasi tentunya mempunyai tujuan yang hendak dicapai dengan mendayagunakan sumber daya yang dimilikinya. Salah satu sumber daya yang paling penting bagi organisasi adalah sumber daya manusia. Para manajer pada semua lini harus menaruh perhatian khusus pada pengelolaan sumber daya manusia ini, agar kinerja organisasi berjalan dengan baik sehingga tercapai tujuan organisasi maupun tujuan pribadi karyawannya <sup>16)</sup>.

### **A. KERJA DAN ORGANISASI**

Sebelum membahas mengenai organisasi, akan dibahas lebih dahulu mengenai arti kerja bagi individu. Individu bekerja biasanya untuk memenuhi kebutuhan. Sebagai makhluk sosial individu juga membutuhkan individu lain untuk membantu pemenuhan kebutuhan tersebut, yaitu bekerja sama dalam rangka pemenuhan kebutuhan masing-masing.

Kerja bagi individu adalah tidak hanya sekedar untuk memenuhi kebutuhan sosial dan kebutuhan psikologis. Individu memerlukan uang untuk memenuhi kebutuhan pangan, sandang dan perumahan. Selain itu kerja dijadikan sarana untuk dapat saling berhubungan dengan individu lain, saling berbagi rasa, merasa dibutuhkan dan memperoleh status. Kerja bagi individu juga merupakan sarana untuk mengaktualisasikan diri. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kerja mempunyai dua sisi, yaitu sisi aktivitas atau kegiatan dan sisi tempat atau lingkungan. Sebagai sebuah kegiatan, kerja melibatkan individu pada tugas-tugas yang mengerahkan tenaga dan menuntut kecakapan/ketrampilan. Sedangkan sebagai sebuah tempat atau lingkungan, kerja melibatkan individu ke

dalam lingkungan sosial yang dapat bersifat memacu, menimbulkan semangat, maupun menghambat atau menimbulkan rasa cemas dan takut. Dalam melaksanakan kegiatannya, individu bekerja sama dengan individu lain demi tercapainya tujuan yang telah disepakati bersama <sup>17)</sup>.

Semakin banyak individu yang terlibat, maka kegiatan-kegiatan yang dilakukan tersebut harus dikoordinasi dengan baik melalui pembagian tugas dan tanggung jawab. Setiap individu harus bertanggung jawab bahwa tugas yang dikerjakannya menunjang tercapainya tujuan bersama. Jika syarat-syarat tersebut terpenuhi, maka terbentuklah suatu organisasi.

Jadi organisasi adalah merupakan gabungan orang-orang yang berhubungan satu sama lain karena berasal dari kelompok yang sama, memiliki maksud yang sama dalam pencapaian tujuan dan kinerja mereka diawasi untuk meyakinkan bahwa tujuan akan tercapai sehingga organisasi dapat bertahan kelangsungan hidupnya. Organisasi selain berisikan jaringan kerja yang terdiri dari peraturan-peraturan dan standar, juga berisikan hubungan interpersonal. Individu berinteraksi dengan individu lain dan juga berinteraksi dengan karakteristik obyektif organisasi sehingga menimbulkan suasana kerja tertentu <sup>18)</sup>. Organisasi adalah sekelompok orang yang bekerjasama dan terkoordinasi, dengan cara yang terstruktur, untuk mencapai tujuan tertentu <sup>19)</sup>. Organisasi adalah suatu sistim yang terdiri dari pola aktivitas kerjasama yang dilakukan secara teratur dan berulang ulang oleh sekelompok orang untuk mencapai suatu tujuan <sup>20)</sup>.



## B. ORGANISASI RUMAH SAKIT

American Hospital Association (1974) mendefinisikan Rumah Sakit sebagai suatu organisasi kesehatan fungsional, yang melalui tenaga medis profesional, yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien <sup>21)</sup>.

Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, Perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan <sup>22)</sup>.

Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan dan penelitian kedokteran diselenggarakan <sup>23)</sup>. Dari batasan tersebut bisa dipahami bahwa fungsi dan kegiatan Rumah Sakit memang sangat bervariasi. Sesuai dengan perkembangan jaman, maka organisasi Rumah Sakit mengalami berbagai perkembangan pula. Ada empat perkembangan yang terjadi <sup>24)</sup> yakni :

1. Perkembangan pada fungsi yang dimilikinya. Jika dahulu fungsi Rumah Sakit hanya untuk menyembuhkan orang sakit, maka pada saat ini telah berkembang menjadi pusat kesehatan. Kemudian dengan munculnya kebutuhan akan kesinambungan pelayanan serta perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, maka Rumah Sakit berfungsi pula sebagai pusat pendidikan dan penelitian.
2. Perkembangan pada ruang lingkup kegiatan yang dilakukannya. Jika dahulu ruang lingkup kegiatannya hanya merupakan tempat istirahat para musafir, tempat mengasuh anak yatim, serta tempat tinggal orang

jompo, maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu institusi kesehatan. Dengan munculnya diversifikasi dalam kehidupan masyarakat maka ruang lingkup kegiatan Rumah Sakit yang semula mencakup berbagai aspek sosial, pada saat ini telah membatasi diri hanya pada aspek kesehatan saja.

3. Perkembangan pada masing-masing fungsi yang dimiliki oleh Rumah Sakit. Dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, maka fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit tidak lagi pada hal-hal yang sederhana saja, tetapi telah mencakup pula hal-hal yang spesialisistik dan bahkan subspecialistik.
4. Perkembangan pada kepemilikan Rumah Sakit. Jika dahulu Rumah Sakit hanya didirikan oleh badan-badan keagamaan, badan-badan sosial dan ataupun oleh pemerintah, maka pada saat ini telah didirikan pula oleh berbagai badan-badan swasta. Rumah Sakit yang dahulu tidak pernah memikirkan masalah untung rugi karena semata-mata didirikan untuk kepentingan sosial dan kemanusiaan, maka pada saat ini telah berubah menjadi salah satu kegiatan ekonomi. Bahkan yang dikelola oleh badan-badan swasta, kegiatan Rumah Sakit telah dijadikan sebagai salah satu badan usaha yang mencari keuntungan.

Lebih lanjut dikatakan bahwa sebagai pengelola Rumah Sakit secara umum dapat dibedakan atas tiga kelompok yakni :

1. Para penentu Kebijakan

Para penentu kebijakan Rumah Sakit ini dikenal dengan nama Dewan Perwalian. Pada waktu awal dikenalnya Rumah Sakit, ke dalam Dewan Perwalian termasuk wakil-wakil masyarakat. Tetapi pada saat ini, terutama untuk Rumah Sakit yang dikelola oleh badan swasta, anggota dewan Perwalian umumnya adalah para pemilik Rumah Sakit.

Tugas Dewan Perwalian ini adalah menentukan kebijakan Rumah Sakit.

## 2. Para Pelaksana Pelayanan Non Medis

Para pelaksana pelayanan non-medis diwakili oleh kalangan administrasi. Adapun yang dimaksud dengan kalangan administrasi di sini adalah mereka yang ditunjuk oleh Dewan perwalian untuk mengelola kegiatan Rumah Sakit. Tugas utamanya adalah mengelola kegiatan aspek non medis Rumah Sakit sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Dewan Perwalian.

## 3. Para Pelaksana Pelayanan Medis

Para pelaksana pelayanan medis diwakili oleh kalangan staf kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelaksana pelayanan medis di sini adalah mereka yang bekerja di Rumah Sakit untuk menyelenggarakan pelayanan medis Rumah Sakit.

Para pelaksana pelayanan medis ini secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni :

- a. Dokter
- b. Paramedis

Untuk paramedis dibedakan menjadi :

- 1) Paramedis Keperawatan.
- 2) Paramedis Non Keperawatan.

## C. KEPERAWATAN

Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan Perawat tingkat dasar yakni Perawat dengan pendidikan SPK, Perawat tingkat I yakni Perawat dengan pendidikan Akper dan Perawat tingkat II yakni Perawat dengan pendidikan sarjana keperawatan S1 <sup>25)</sup>.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat, baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia <sup>26)</sup>.

Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien atau klien, pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan <sup>27)</sup>.

Dalam melaksanakan kegiatan keperawatan harus sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan. Keperawatan menghargai dan mengakui keseluruhan martabat manusia, tidak membedakan jenis kelamin, umur, warna kulit, bangsa, agama atau kepercayaan, tingkat sosio-budaya, termasuk ekonomi <sup>28)</sup>.

### 1. Standar Asuhan Keperawatan (S A K)

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dilakukan dengan pendekatan sistim melalui proses manajemen mutu, dimulai sejak dari *input*, proses, *output*, *outcome* dan *impact*. Penilaian kualitas pelayanan kesehatan diukur melalui tiga hal yang penting yaitu struktur, proses dan keluaran.

Penilaian terhadap struktur meliputi sumber daya yaitu tenaga profesional, anggaran, peralatan, gedung pelayanan, geografi tempat pelayanan, standar, peraturan, kebijakan, *check list* dan spesifikasi.

Penilaian terhadap proses meliputi kepatuhan, anamnesa, pemeriksaan fisik dan laboratorium, pengobatan, penyuluhan dan rujukan.

Penilaian terhadap *output* dititik beratkan pada hasil pelaksanaan pelayanan yang telah sesuai dengan standar, sedangkan penilaian terhadap *outcome* dititik beratkan pada tingkat kesembuhan, angka kesakitan, jumlah kunjungan pasien dan penilaian terhadap *impact* dititik beratkan pada kepuasan pasien, pelanggan tetap dan berkesinambungan<sup>29)</sup>.

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan telah menyusun standar pelayanan Rumah Sakit melalui SK MenKes No. 436/MenKes/SK/II/1993 tentang standar pelayanan Rumah Sakit dan standar pelayanan medis dan SK Dirjen Yanmed No. YM.00.03.2.6.7637/1993 tentang standar asuhan keperawatan. Standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan tersebut berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah pelayanan/asuhan keperawatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit sudah mengikuti dan memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditetapkan dalam standar tersebut. Apabila pelayanan/asuhan keperawatan sudah mengikuti persyaratan atau sesuai dengan standar maka pelayanan/asuhan keperawatan yang dilakukan sudah dapat dipertanggungjawabkan termasuk mutunya.

Standar praktek keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan suatu kualitas yang diinginkan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan untuk klien <sup>30)</sup>. Standar praktek keperawatan merupakan ekspektasi minimal yang harus dicapai oleh pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis <sup>31)</sup>. Standar praktek atau standar performa Perawat merupakan tanggung jawab Perawat dan performa yang diharapkan ditujukan dalam rangka memfasilitasi standar asuhan keperawatan.. Standar praktek keperawatan mencakup kemampuan Perawat melakukan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi <sup>32)</sup>. Standar praktek keperawatan memberikan arahan dan bimbingan langsung terhadap Perawat yang ingin melakukan praktek keperawatan <sup>33)</sup>.

## 2. Manajemen Keperawatan Di Bangsal Rawat Inap

Manajemen Asuhan Keperawatan merupakan proses keperawatan yang menggunakan konsep-konsep manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian dan evaluasi. Proses keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yang dilakukan oleh Perawat untuk mengambil keputusan-keputusan yang dibutuhkan oleh pasien. Proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi ini berlangsung terus menerus dilakukan oleh Perawat melalui metode penugasan yang telah ditetapkan oleh Kepala Ruang.

Manager keperawatan yang efektif akan memfasilitasi pekerjaan pelaksana keperawatan <sup>34)</sup>

Ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh Manajer Keperawatan agar penatalaksanaannya berhasil <sup>35)</sup> yaitu :

- a. Kemampuan menerapkan pengetahuan manajemen.
- b. Ketrampilan kepemimpinan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi.
- c. Kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin yaitu peran kemampuan untuk menerima informasi, menyeleksi dan meneruskan kepada bawahan, peran symbol sebagai wakil kelompok dan peran pengambil keputusan sebagai pengambil keputusan yang tepat sesuai situasi.
- d. Kemampuan melaksanakan fungsi manajemen yaitu menjalankan manajemen administratif.

Katz menyatakan ketrampilan manajemen keperawatan dalam pekungbangannya dibedakan menjadi 3 kategori <sup>36)</sup>, yaitu :

- a. Ketrampilan konseptual yaitu kemampuan dan ketrampilan berfikir.
- b. Ketrampilan teknis termasuk metoda, proses dan prosedur.
- c. Ketrampilan dalam hubungan antar manusia yang berhubungan dengan kepemimpinan.

Kegiatan manajemen keperawatan dibagi menjadi 2 kegiatan pokok <sup>37)</sup>, yaitu :

- a. Bagaimana mengelola pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan.
- b. Bagaimana mengelola manajemen Bangsal secara keseluruhan.

### 3. Tanggung Jawab Dan Tugas Kepala Ruang

Kepala Ruang (Karu) adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di Bangsal Rawat Inap. Untuk menduduki jabatan sebagai Kepala Ruang diperlukan persyaratan tertentu yaitu ahli madya keperawatan/kebidanan, pengalaman sebagai pelaksana perawatan 3 – 5 tahun, memiliki kondisi fisik sehat jasmani dan rohani <sup>38)</sup>.

Kepala Ruang bertanggung jawab menjaga terselenggaranya seluruh kegiatan pelayanan keperawatan melalui kerja sama dengan petugas lain yang bertugas di Bangsal Rawat Inapnya. Kepala Ruang sebagai pemimpin harus menampilkan kewibawaan dan mempunyai otonomi dalam membina anggota Perawat di Bangsalnya <sup>39)</sup>.

Kepala Ruang mempunyai tugas sebagai berikut <sup>40)</sup>:

- a. Meminta informasi dan pengarahan kepada atasan.
- b. Memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf keperawatan.
- c. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di Bangsal Rawat Inap.
- d. Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang kepala ruang.
- e. Menghadiri rapat berkala dengan Kepala Instalasi, Kepala Seksi dan kepala Rumah Sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan.



#### 4. Tanggungjawab Dan Tugas Perawat Pelaksana.

Perawat Pelaksana Bangsal Rawat Inap adalah tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan di Bangsal Rawat Inap <sup>41)</sup>.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi Perawat Pelaksana adalah berijazah pendidikan formal keperawatan/kebidanan dari semua jenjang pendidikan yang disahkan oleh pemerintah/yang berwenang dan memiliki kondisi fisik yang sehat jasmani dan rohani <sup>42)</sup>.

Tanggung jawab Perawat Pelaksana bertanggung jawab dalam membantu klien memperoleh kembali kesehatannya, membantu klien yang sehat supaya tetap sehat, membantu klien yang tidak bisa disembuhkan supaya menerima kondisinya dan membantu klien menghadapi ajal sampai meninggalnya <sup>43)</sup>.

Perawat Pelaksana di Bangsal Rawat Inap mempunyai tugas sebagai berikut <sup>44)</sup>:

- a. Meminta informasi dan petunjuk kepada atasan.
- b. Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/keluarganya sesuai kemampuan dan batas kewenangannya.

Uraian tugas Perawat Pelaksana sebagai berikut :

- a. Memelihara kebersihan Bangsal Rawat Inap dan lingkungannya.
- b. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- c. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- d. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangannya.

- e. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
- f. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya, antara lain :
  - 1) melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan.
  - 2) Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya.
- g. Melatih/membantu pasien untuk melakukan latihan gerak.
- h. Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, pendarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung), sesuai protap yang berlaku. Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada Dokter Bangsal Rawat Inap/dokter jaga.
- i. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- j. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut sesuai batas kemampuannya.
- k. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- l. Melaksanakan tugas pagi, sore dan malam serta hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
- m. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh Kepala Bangsal Rawat Inap.
- n. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin/persetujuan atasan.

- o. Melaksanakan sistim pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
- p. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat penggantian dinas.
- q. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien mengenai :
  - 1) Program diet.
  - 2) Pengobatan yang perlu dilanjutkan dan cara penggunaannya.
  - 3) Pentingnya pemeriksaan ulang di Rumah Sakit, puskesmas atau institusi kesehatan lainnya.
  - 4) Cara hidup sehat, seperti pengaturan istirahat, makanan yang bergizi atau bahan pengganti sesuai dengan keadaan sosial ekonominya.
- r. Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan, seperti *Rollstoel*, tongkat penyangga dan protesa.
- s. Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah misalnya merawat luka dan melatih anggota gerak.
- t. Menyiapkan pasien yang akan pulang, seperti menyediakan formulir untuk penyelesaian administratif surat izin pulang, surat keterangan istirahat sakit, petunjuk diet, resep obat untuk di rumah, surat rujukan atau pemeriksaan ulang dll.

#### D. SUASANA KERJA ORGANISASI

Istilah suasana kerja organisasi telah didefinisikan dengan berbagai cara, namun masih sulit untuk memberikan suatu definisi formal, karena terlalu luas pengertiannya <sup>45)</sup>. Di bawah ini ada beberapa definisi yang dapat saling menjelaskan pengertian dari suasana kerja organisasi.

Suasana kerja organisasi adalah pemikiran yang menggambarkan persepsi anggota organisasi terhadap karakteristik obyektif organisasi <sup>46)</sup>.

Suasana kerja organisasi adalah suatu kebijakan, praktek-praktek dan prosedur-prosedur organisasional yang dirasakan dan diterima oleh individu-individu dalam organisasi. Individu-individu menganggap atribut-atribut organisasional sebagai nilai-nilai mereka dan penerimaan atribut-atribut ini dijadikan sebagai pengakuan terhadap keberadaan mereka. Penilaian atribut-atribut organisasional pada level individu disebut sebagai suasana psikologis. Ketika penilaian ini dirasakan dan diterima oleh sebagian besar orang dalam tempat kerja, hal ini disebut sebagai suasana kerja organisasional <sup>47)</sup>.

Suasana kerja adalah segala sesuatu yang terdapat pada lingkungan suatu institusi dan dapat dirasakan secara langsung maupun tidak langsung oleh karyawan yang bekerja di institusi tersebut. Lebih jauh mereka menyatakan bahwa suasana kerja dapat dikatakan sebagai "*personality*" suatu institusi <sup>48)</sup>.

Suasana kerja adalah kepribadian suatu institusi yang dapat dilihat atau dirasakan oleh para karyawan di institusi tersebut <sup>49)</sup>.

Suasana kerja adalah sekumpulan atribut yang dapat dirasakan dalam suatu institusi dan subsistimnya serta tumbuh akibat dari cara manajer institusi tersebut menangani karyawan dan lingkungannya <sup>50)</sup>.

Suasana kerja organisasi sebagai sebuah hasil dari tingkah laku anggota-anggota organisasi. Suasana kerja organisasi secara relatif merupakan kualitas lingkungan internal dari organisasi yang dipertahankan dan membedakan organisasi tersebut dengan organisasi lain <sup>51)</sup>, meliputi :

1. Hasil dari perlakuan dan kebijakan anggota organisasi khususnya top manajemen.
2. Sesuatu yang dirasakan dan diterima oleh anggota organisasi.
3. Dijadikan sebagai dasar dalam menafsir situasi.
4. Bertindak sebagai sumber tekanan untuk aktivitas sebenarnya.

Suasana kerja organisasi dapat disamakan dengan "*organization culture*" atau "*company personality*". Suasana kerja merupakan karakteristik tertentu dalam suatu organisasi yang membedakannya dari organisasi lain dan juga mempengaruhi tingkah laku orang-orang dalam organisasi tersebut. Dikatakannya bahwa suasana kerja organisasi tidak saja mempengaruhi tingkah laku individu dari suatu organisasi, tetapi juga menggambarkan bagaimana organisasi tersebut berinteraksi dengan yang lain. Dalam psikologi organisasi, adanya hipotesa bahwa tingkah laku adalah fungsi dari interaksi antar organisasi dan lingkungan, berkaitan dengan masalah dalam seleksi, pelatihan, kepuasan kerja dan kesehatan mental secara umum <sup>52)</sup>.

#### **E. DIMENSI SUASANA KERJA ORGANISASI**

Para peneliti berusaha untuk mengidentifikasi sisi obyektif dari suasana kerja organisasi dengan menggunakan analisis gugusan atas daftar isian, kemudian ditemukan adanya beberapa dimensi suasana kerja pada tingkat organisasi secara keseluruhan.

Menurut Swansburg (1990) ada enam dimensi suasana kerja organisasi <sup>53)</sup>, yaitu :

1. Kejelasan dalam merumuskan tujuan dan kebijakan organisasi yang ditunjang oleh informasi yang mengalir lancar dan didukung oleh karyawan.
2. Komitmen dalam pencapaian tujuan melalui pelibatan karyawan.
3. Standar kinerja yang menantang, mendatangkan kebanggaan dan memperbaiki kinerja karyawan.
4. Tanggung jawab terhadap pekerjaannya dengan didukung oleh manajer.
5. Penghargaan atas hasil kerja yang baik.
6. Kerjasama kelompok, rasa memiliki, percaya dan adanya saling menghargai satu sama lain.

Kolb dan Rubin (1984) mengatakan bahwa dimensi-dimensi suasana kerja adalah sebagai berikut <sup>54)</sup>:

1. Kesesuaian Perasaan (*Conformity*)
2. Tanggung Jawab (*Responsibility*)
3. Standar Pelaksanaan Pekerjaan (*Standard*)
4. Imbalan (*Rewards*)
5. Kejelasan Organisasi (*Organizational Clarity*)
6. Hubungan Interpersonal dan Semangat Kelompok (*Warant and Support*)
7. Kepemimpinan (*Leadership*)

Litwin dan Meyer (1971) mengatakan bahwa ada enam dimensi yang membentuk suasana kerja adalah sebagai berikut <sup>55)</sup>:

## 1. Kesesuaian Perasaan (*Conformity*)

Adalah perasaan terhadap pembatasan yang dikenakan organisasi secara eksternal. Perasaan terhadap banyaknya peraturan, prosedur, kebijakan yang harus ditaati, dibandingkan dengan kemungkinan untuk melaksanakan pekerjaan dengan caranya sendiri yang dianggap tepat. Apakah peraturan yang ada dianggap terlalu menekan, merugikan atau justru membantu dalam penyelesaian tugas.

Banyaknya peraturan-peraturan, serta kebijakan-kebijakan yang harus ditaati oleh karyawan akan berdampak terhadap kepuasan kerja, karena adanya berbagai peraturan dan ketentuan-ketentuan tersebut akan membebani karyawan di dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

Kepuasan kerja akan diperoleh bila ada kesesuaian antara ciri-ciri pekerjaan (*job characteristic*) dengan keinginan para karyawan. Kepuasan kerja menunjukkan adanya kesesuaian atau kecocokan antara suatu harapan terhadap pekerjaan dengan imbalan yang didapat dari pekerjaan tersebut dan kepuasan kerja tidak hanya berlaku pada seorang individu, tetapi berlaku pula untuk suatu kelompok <sup>56)</sup>.

## 2. Tanggung Jawab (*Responsibility*)

Adalah perasaan karyawan terhadap proses pelaksanaan pekerjaan yang dibebankan demi tercapainya tujuan organisasi, termasuk dalam membuat keputusan dan memecahkan masalahnya sendiri tanpa diawasi untuk setiap langkah yang dikerjakan.

Didalam melaksanakan tugas-tugas kepegawaian, seorang karyawan dituntut untuk dapat mempertanggung jawabkan semua

kejadian yang timbul pada saat melakukan tugasnya, dimana hal tersebut akan merupakan beban yang mempunyai dampak terhadap kepuasan kerjanya.

*Two Factor Theory* dari Herzberg yang disebut juga *Herzbergs Motivator Hygiene Theory* menyatakan bahwa faktor utama yang berhubungan dengan kepuasan kerja dinamakan *satisfiers* yang dibuktikan sebagai sumber kepuasan kerja yang salah satu aspeknya adalah tanggung jawab (*responsibility*). Kepuasan kerja merupakan penjumlahan dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan kepuasan, seperti pemberian tanggung jawab dan adanya kesempatan pengembangan potensi seseorang <sup>57)</sup>.

### 3. Standar (*Standard*)

Adalah perasaan karyawan terhadap cara organisasi menetapkan tujuan yang menantang dan mengutamakan mutu.

Patokan-patokan atau standar yang ditetapkan oleh suatu organisasi untuk meningkatkan mutu dan prestasi kerja akan menuntut karyawan untuk melakukan suatu pekerjaan dengan baik. Adanya tuntutan kerja yang sering disertai dengan faktor sanksi akan berdampak kepada kepuasan kerja.

Dimensi suasana kerja yang dianggap cukup berpengaruh terhadap pembentukan suasana kerja secara keseluruhan adalah dimensi prosedur pembuatan standar <sup>58)</sup>.

Standar organisasi didesain untuk mengarahkan atau mengatur aktivitas anggota organisasi, akan tetapi efektifitas suatu standar ditentukan oleh seberapa jauh sistim tersebut sesuai dengan kondisi para anggota organisasi. Standar akan lebih menunjang pencapaian



kepuasan kerja apabila desainnya sesuai dengan lingkungan organisasi<sup>59)</sup>.

Faktor-faktor kesesuaian perasaan, tanggung jawab dan standar merupakan kelompok "*punishing*"<sup>60)</sup>.

#### 4. Penghargaan (*Reward*)

Adalah perasaan karyawan tentang adanya imbalan yang diberikan organisasi untuk suatu pekerjaan yang telah dilaksanakan, baik berupa penghargaan, kritikan atau hukuman. Adanya pemberian penghargaan seperti promosi, penilaian prestasi kerja yang berdasarkan atas hasil pelaksanaan pekerjaan yang telah ditunjukkan akan lebih meningkatkan kepuasan kerja daripada pertimbangan-pertimbangan lain seperti senioritas, pilih kasih dan adanya faktor subyektivitas.

Kepuasan kerja adalah jumlah minimum yang diperlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan yang ada. Kepuasan atau ketidakpuasan pada sejumlah aspek pekerjaan tergantung pada selisih (*discreppancy*) antara apa yang telah didapatkan dengan apa yang diinginkan. Seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara kondisi yang diinginkan dengan kondisi-kondisi aktual<sup>61)</sup>.

Kepuasan kerja ialah selisih dari banyaknya sesuatu yang "*seharusnya ada*" dengan banyaknya "*apa yang ada*". Konsepsi ini pada dasarnya sama dengan definisi dari Locke, tetapi "*apa yang seharusnya ada*" menurut Locke lebih ditekankan pada pertimbangan-pertimbangan yang adil serta kekurangan atas kebutuhan-kebutuhan karena determinan dari banyaknya faktor pekerjaan yang lebih disukai. Bahwa kepuasan kerja seseorang tergantung kepada selisih antara

apa yang diharapkan (*expectation*), kebutuhan-kebutuhan (*needs*) dan nilai-nilai (*value*) dengan apa yang telah dicapai sekarang <sup>62</sup>). Lebih jauh Abraham Maslow menyatakan bahwa ada semacam hirarki yang mengatur kebutuhan-kebutuhan (*needs*) manusia, yaitu : kebutuhan fisik, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial dan kebutuhan penghargaan (*reward needs*). Kebutuhan akan penghargaan, yaitu kebutuhan agar orang lain menghargai akan usaha-usaha yang dilakukannya. Kepuasan kerja akan tercapainya setelah penghargaan ini dapat menghasilkan perasaan-perasaan : percaya diri, prestise dan kontrol.

#### 5. Keterbukaan (*Clarity*)

Adalah perasaan karyawan terhadap cara kerja organisasi dimana segala sesuatu terorganisir dengan jelas dan tidak membingungkan.

Adanya kejelasan atau keterbukaan terhadap kebijakan-kebijakan organisasi, tugas-tugas kerja, serta bimbingan kerja dan kejelasan masa depan (karier) seorang karyawan akan berdampak meningkatkan kepuasan kerja mereka.

Adam mengatakan bahwa ada beberapa kondisi yang dirasakan bermanfaat dan dianggap wajar oleh karyawan, sebagai hal yang mendorong dirinya untuk bekerja. Dalam teori ini terdapat prinsip yang menyatakan bahwa rasa puas atau tidak puas tergantung pada apakah dia merasakan adanya keterbukaan/kejelasan dari sistim pengendalian organisasi. Perasaan keterbukaan (*clarity*) atas suatu situasi diperoleh dengan jalan membandingkan dirinya dengan orang lain <sup>63</sup>).

Keterbukaan organisasi apabila dapat dirasakan oleh semua karyawan tanpa perbedaan maka kepuasan kerja semakin tercapai<sup>64)</sup>.

## 6. Kerjasama (*Team Spirit*)

Adalah perasaan karyawan terhadap hubungan antara sesama teman kerja dalam organisasi, termasuk keakraban, saling menghargai dan saling membantu dalam melaksanakan pekerjaannya. Hubungan kerja yang baik antara sesama karyawan maupun adanya hubungan yang hangat antara atasan dan bawahan akan meningkatkan kepuasan kerja.

Berlawanan dengan faktor *satisfiers*, Herzberg menyatakan adanya faktor yang dinamakan *dissatisfiers* (*hygiene factors*) yang dibuktikan menjadi faktor yang berhubungan dengan ketidakpuasan kerja dan faktor tersebut adalah hubungan kerja antara sesama karyawan (*team spirit*), baik itu hubungan kerja sesama tenaga Perawat maupun dengan tenaga kesehatan yang lainnya. Perbaikan pada faktor *hygiene* akan mengurangi atau menghilangkan ketidakpuasan kerja, dengan kata lain akan menimbulkan kepuasan kerja.

Faktor-faktor penghargaan, keterbukaan dan kerjasama merupakan kelompok "*Rewarding*"<sup>65)</sup>.

Keenam dimensi tersebut akan saling berinteraksi membentuk suasana kerja serta berperan dalam kepuasan kerja dan karena suasana kerja berada pada tingkat individu atau kelompok, maka ukuran-ukuran hasilnya juga harus dipertimbangkan pada tingkat individu atau kelompok.

Dimensi-dimensi suasana kerja organisasi yang diajukan oleh ketiga ahli tersebut memiliki pengertian yang hampir sama, dimensi kedua dari Swansburg yaitu "komitmen dalam pencapaian tujuan melalui pelibatan karyawan" dapat disamakan dengan dimensi ketiga dari Litwin dan Meyer serta Kolb dan Rubin yaitu "standar pelaksanaan pekerjaan". Sedangkan dimensi lain dari Litwin dan Meyer yang tidak dimiliki oleh dimensi dari Swansburg adalah dimensi pertama yaitu "Conformity/kesesuaian perasaan". Dimensi ketujuh Kolb dan Rubin yaitu "kepemimpinan" sulit untuk dilaksanakan oleh peneliti karena mempertimbangkan konteks budaya Indonesia, memberikan tanggapan atau penilaian terhadap pimpinan merupakan sesuatu yang sulit untuk dilakukan dan diperlukan keberanian serta dapat mempengaruhi rasa aman dalam pekerjaan.

Peneliti akan menggunakan dimensi-dimensi suasana kerja organisasi yang diajukan oleh Litwin dan Meyer dengan pertimbangan bahwa dimensi-dimensinya lebih lengkap dan telah mewakili semua dimensi dari Swansburg maupun Kolb dan Rubin.

## F. KEPUASAN KERJA

Kepuasan kerja (*job satisfaction*) adalah sikap individu secara umum terhadap pekerjaannya. Seseorang dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi akan menunjukkan sikap positif terhadap pekerjaannya, sedangkan seseorang yang tidak puas dengan pekerjaannya akan menunjukkan sifat yang negatif. Bila orang membicarakan sikap pekerja, lebih sering yang dimaksud adalah kepuasan kerja <sup>66)</sup>.

Kepuasan kerja adalah hasil evaluasi yang menggambarkan sikap suka atau tidak suka individu terhadap pekerjaan <sup>67)</sup>.

Kepuasan kerja adalah suatu keadaan emosional individu dalam memandang pekerjaan mereka sebagai hal yang menyenangkan atau tidak menyenangkan. Kepuasan kerja mencerminkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya, yang kemudian tampak dalam sikap positif individu terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi di lingkungan kerjanya <sup>68)</sup>.

Kepuasan kerja sebagai respon emosional terhadap berbagai aspek pekerjaan. Kepuasan kerja bukanlah konsep yang tunggal, dalam arti bahwa seseorang dapat secara relatif puas dengan satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau beberapa aspek yang lain <sup>69)</sup>.

Kepuasan atau ketidakpuasan individu dengan pekerjaan sebagai keadaan yang bersifat subyektif, yang merupakan hasil kesimpulan dari perbandingan mengenai apa yang secara nyata diterimanya dari pekerjaan dengan apa yang diharapkan, diinginkan dan dipikirkan sebagai hal yang pantas dan berhak baginya <sup>70)</sup>.

Kepuasan kerja adalah hasil penilaian dari persepsi terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan dan harapannya dari aspek-aspek pekerjaan <sup>71)</sup>.

Kepuasan kerja sebagai hasil dari terpenuhinya standar dan nilai individu dalam pekerjaan <sup>72)</sup>.

Ada tiga dimensi penting dari kepuasan kerja <sup>73)</sup>, yaitu :

1. Kepuasan kerja adalah respon emosional terhadap situasi kerja, hal ini tidak terlihat tetapi hanya dapat diungkapkan.
2. Kepuasan kerja seringkali merupakan ekspresi dari bagaimana keluaran (*outcome*) bertemu harapan (*expectations*).
3. Kepuasan kerja ditampilkan dalam sikap (*attitude*) yang berhubungan.

## 1. Teori-Teori Kepuasan Kerja.

Beberapa teori kepuasan kerja yang telah dikenal luas adalah sebagai berikut <sup>74)</sup>:

### a. Teori Hirarki Kebutuhan – Abraham Maslow

Teori Maslow, *hierarchy of needs* menyatakan bahwa kebutuhan manusia dapat disusun menurut hirarki, dimana kebutuhan paling atas akan menjadi motivator utama bila kebutuhan pada tingkat di bawahnya telah terpenuhi.

Kebutuhan-kebutuhan tersebut tersusun mulai dari kebutuhan yang paling rendah kepada kebutuhan yang lebih tinggi, yaitu :

- 1) Kebutuhan fisik, merupakan kebutuhan manusia yang paling dasar yang merupakan kebutuhan untuk kelangsungan hidup, seperti makanan, minuman dan tempat tinggal.
- 2) Kebutuhan keamanan, meliputi perlindungan dari bahaya kecelakaan kerja, jaminan kelangsungan kerja, jaminan hari tua dan sebagainya.
- 3) Kebutuhan sosial, meliputi kebutuhan akan persahabatan, afiliasi dan interaksi dengan orang lain.
- 4) Kebutuhan akan harga diri, meliputi kebutuhan untuk dihormati, penghargaan atas prestasi dan pengakuan atas kemampuan dan keahlian. Kebutuhan ini bersifat *egoistic* dan terkait erat dengan status. Semakin tinggi status individu maka akan semakin tinggi kebutuhan akan pengakuan dan prestise.
- 5) Kebutuhan akan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan yang tertinggi dalam hirarki yang berkaitan dengan pengembangan

potensi individu. Merupakan kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan, keahlian dan potensi yang dimiliki seseorang.

**b. Teori Dua Faktor – Frederick Herzberg**

Ahli psikologi dan konsultan manajemen Frederick Herzberg mengembangkan Teori Dua Faktor yang menempatkan faktor-faktor pekerjaan dalam dua kelompok, yaitu :

**1) Faktor pemuas/motivator**

Terdiri dari faktor intrinsik pekerjaan (*job content*), yang meliputi aspek

- a) Pekerjaan itu sendiri
- b) Tanggung jawab
- c) Penghargaan
- d) Pencapaian prestasi
- e) Kemajuan
- f) Kemungkinan berkembang
- g) Konformitas

Bila faktor pemuas terpenuhi maka dapat menimbulkan kepuasan kerja yang akan membentuk motivasi yang kuat untuk menghasilkan kinerja yang baik.

**2) Faktor pemelihara/higienis**

Merupakan kelompok kondisi ekstrinsik dari pekerjaan (*job context*), yang meliputi

- a) Upah
- b) Keamanan kerja
- c) Kondisi kerja
- d) Status

- e) Prosedur perusahaan
- f) Mutu penyelenggaraan
- g) Mutu hubungan interpersonal

Terpenuhinya kebutuhan akan kondisi ekstrinsik kerja tidak menjamin timbulnya kepuasan kerja karyawan, tetapi merupakan faktor yang memelihara kondisi kerja agar tidak terjadi ketidakpuasan kerja. Ketidak beradaan faktor pemelihara ini dapat mengakibatkan timbulnya ketidakpuasan.

**c. Teori ERG (Existence, Relatedness and Growth) – Adelfer**

Adelfer setuju dengan Maslow, bahwa kebutuhan individual tersusun secara hirarki, namun hirarki kebutuhan yang diajukannya hanya terdiri atas tiga set kebutuhan, yaitu :

- 1) *Existence*/eksistensi : kebutuhan-kebutuhan yang terpuaskan oleh faktor-faktor seperti gaji dan kondisi pekerjaan.
- 2) *Relatedness*/keterkaitan : kebutuhan-kebutuhan yang terpuaskan dengan adanya hubungan sosial dan interpersonal yang berarti.
- 3) *Growth*/pertumbuhan : kebutuhan-kebutuhan yang terpuaskan oleh produktifitas atau kreatifitas individu.

**d. Teori Kebutuhan yang Dipelajari – McClelland**

David McClelland mengemukakan teori kebutuhan motivasi yang dipelajari, yang erat hubungannya dengan konsep belajar. Teori ini mengatakan bahwa seseorang dengan suatu kebutuhan yang kuat akan termotivasi untuk menggunakan tingkah laku yang sesuai untuk memuaskan kebutuhan. Kebutuhan seseorang



dipelajari dari kebudayaan masyarakat di lingkungannya. Tiga kebutuhan yang dipelajari tersebut adalah :

- 1) Kebutuhan berprestasi
- 2) Kebutuhan berafiliasi
- 3) Kebutuhan berkuasa

**e. Teori Diskrepensi dan Teori Keadilan**

Teori Diskrepensi dan Teori Keadilan dapat menjelaskan hubungan kepuasan dengan penghargaan (*reward*) yang diterima secara ekstrinsik.

**1) Teori Diskrepensi**

Teori Diskrepensi menjelaskan bahwa keadilan ditentukan oleh keseimbangan antara apa yang dirasakan seseorang sebagai hal yang seharusnya ia terima dengan apa yang secara nyata ia terima. Jika tingkat penghargaan yang secara nyata ia terima sebanding dengan apa yang diharapkannya, maka ia akan merasa puas. Setiap diskrepensi atau ketidakseimbangan antara kedua tingkatan tersebut akan menimbulkan perasaan tidak puas.

**2) Teori Keadilan**

Menurut teori ini, perilaku individu dipengaruhi oleh rasa keadilan dan ketidakadilan. Dalam menilai keadilan tersebut individu memperhatikan faktor-faktor sebagai berikut :

- a) *Input*, yaitu segala sesuatu yang diserahkan individu dalam menyelenggarakan tugas pekerjaan, seperti pengetahuan, kecerdasan, ketrampilan dan pengalaman.

- b) *Outcome*, yaitu segala sesuatu yang diterima dari tempat kerja sebagai imbalan atas tugas yang dikerjakan, seperti gaji, fasilitas kerja, perumahan, jaminan kesehatan.
- c) *Comparison person*, yaitu individu lain yang menjadi pembandingan bagi karyawan dalam hal *input* dan *outcome*. Individu pembandingan dapat berasal dari dalam atau luar tempat kerja <sup>75)</sup>. Individu atau *focal person* cenderung membandingkan *input* dan *outcome* yang diterimanya dengan *input* dan *outcome* individu lain atau *comparison person*. Jika dirasakan sebanding maka individu tersebut akan merasa bahwa sistim penghargaan telah adil dan ia merasa puas. Bila yang terjadi sebaliknya, maka hal tersebut akan menimbulkan ketidakpuasan <sup>76)</sup>.

Dalam penelitian ini, kepuasan kerja akan diukur dengan kuesioner yang disusun dengan cara mengadopsi dan mengadaptasi alat ukur kuesioner terjemahan yang sudah baku yaitu Minnesota Satisfactionare (MSQ), diadopsi dari Mc Afee dan Champagne (1987) yang mengutip dari *The Industrial relations center and Vocational Psychology Research, Departement of Psychology, University of Minnesota* dan telah digunakan dalam penelitian Mustar <sup>77)</sup>.

## 2. Aspek Pekerjaan yang memberikan Kepuasan Kerja.

Kepuasan kerja terutama ditentukan oleh jenis, jumlah dan harapan penghargaan. Berbagai karakteristik yang menentukan kepuasan atas pekerjaan digolongkan menjadi tiga kelompok <sup>78)</sup> yaitu :

#### a. Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah kejelasan peran, keleluasaan dalam kerja dan penghargaan intrinsik.

Kejelasan peran menyebabkan individu mengerti akan tugas dan tanggung jawabnya. Individu akan lebih berhasil dalam pekerjaan apabila ia mengetahui apa yang diharapkan dan memahami tujuan tugas dengan jelas.

Keleluasaan dalam kerja menekankan perhatian pada otonomi, variasi tugas, tanggung jawab dan umpan balik dari pekerjaan.

Penghargaan intrinsik memiliki dampak kuat untuk timbulnya kepuasan kerja. Penghargaan intrinsik berkaitan dengan psikis atau perasaan individu yang merupakan akibat dari kinerjanya.

Sebagai contoh adalah perasaan akan kemampuan pribadi sebagai akibat dari pelaksanaan pekerjaan yang baik, perasaan pencapaian pribadi sebagai akibat dari pencapaian tujuan pekerjaan, perasaan tanggung jawab pribadi dan bebas dari pengarahan sebagai akibat dari pemberian otonomi pekerjaan, perasaan tumbuh kembang pribadi sebagai akibat dari kesuksesan dalam melakukan pekerjaan yang menantang. Sedangkan penghargaan ekstrinsik seperti gaji dan status dapat meningkatkan kepuasan kerja tetapi tidak selalu.

### **b. Karakteristik Organisasi**

Pada karakteristik organisasi terdapat dua variabel yang berhubungan dengan kepuasan kerja, yaitu keterlibatan dalam pembuatan keputusan organisasi dan tingkatan pekerjaan.

Individu yang dilibatkan dalam pembuatan keputusan organisasi mendapatkan kepuasan kerja lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak terlibat.

Individu dengan tingkatan pekerjaan yang tinggi seperti manajer biasanya mendapatkan kepuasan kerja yang tinggi dibandingkan dengan individu non manajer, karena tingkatan pekerjaan yang tinggi memiliki konsekuensi gaji yang lebih besar, kerja lebih variatif, pekerjaan lebih menantang dan tempat kerja lebih baik.

### **c. Karakteristik Individu**

Karakteristik individu yang berhubungan dengan kepuasan kerja adalah usia, pendidikan dan jabatan yang dipegang.

## **3. Karakteristik Biografi yang mempengaruhi Kepuasan Kerja.**

Kepuasan kerja juga dipengaruhi oleh karakteristik biografi <sup>79)</sup> antara lain :

### **a. Umur**

Hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan makin tinggi tingkat kepuasannya, setidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya <sup>80)</sup>.

Berbagai alasan yang sering dikemukakan menjelaskan fenomena ini antara lain :

- 1) Bagi karyawan yang agak lanjut usia makin sulit memulai karier baru di tempat lain.
- 2) Sikap yang dewasa dan matang mengenai tujuan hidup, harapan, keinginan dan cita-cita.
- 3) Gaya hidup yang sudah mapan.
- 4) Sumber penghasilan yang relatif terjamin.
- 5) Adanya ikatan batin dan tali persahabatan antara yang bersangkutan dengan rekan-rekannya dalam organisasi <sup>81)</sup>.

Sebaliknya mudah menduga bahwa bagi para karyawan yang lebih muda usia, keinginan pindah itu lebih besar.

Kepuasan kerja meningkat pada usia 30-an, kemudian menurun pada usia 40-an dan akan meningkat lagi pada usia 50-an sampai mereka pensiun.

Tenaga kerja yang lebih senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja berdasarkan pengalamannya <sup>82)</sup>.

#### **b. Masa Kerja**

Sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang meyakinkan, bahwa pengalaman kerja yang lama akan dapat menjamin bahwa mereka lebih produktif daripada karyawan yang belum lama kerja <sup>83)</sup>.

Karyawan baru cenderung kurang puas dibandingkan dengan karyawan yang lebih senior. Terdapat berbagai alasan terjadinya hal ini karena karyawan baru datang di tempat kerja

dengan harapan tinggi yang tidak memungkinkan untuk dipenuhi atau mungkin untuk pekerjaan tersebut hanya dibutuhkan pendidikan atau kemampuan yang lebih rendah daripada kemampuan yang dimiliki karyawan baru tersebut<sup>84)</sup>.

Karyawan yang lebih berpengalaman lebih tinggi kepuasan kerjanya daripada mereka yang kurang pengalaman kerjanya<sup>85)</sup>.

### c. Pendidikan

Adanya hubungan yang negatif antara tingkat pendidikan dengan kepuasan terhadap gaji/upah disebabkan perbedaan harapan.

Klein dan Mahe mengatakan bahwa pekerja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berpengharapan dapat berpenghasilan lebih tinggi di perusahaan/pekerjaan lain<sup>86)</sup>.

Kepuasan kerja yang rendah pada pekerja muda yang berpendidikan tinggi banyak disebabkan oleh karena tidak didapatkannya kepuasan kerja intrinsik seperti pekerjaan yang menantang karena berada pada tingkat pekerjaan yang lebih rendah dibandingkan kualifikasi yang dimiliki<sup>87)</sup>.

### d. Kepangkatan

Adanya konsistensi hubungan antara kepuasan kerja dengan kepangkatan, yaitu kepuasan kerja akan meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat kepangkatan/jabatan<sup>88)</sup>.

Orang-orang dengan pekerjaan pada tingkat yang lebih tinggi cenderung merasa lebih puas dengan pekerjaannya, karena memperoleh gaji dan kondisi kerja yang lebih baik dan pekerjaan

yang dilakukan memberikan peluang untuk dapat menggunakan kemampuan yang dimilikinya<sup>89)</sup>.

**e. Unit Kerja**

Unit kerja yang berbeda memiliki karakteristik pekerjaan yang berbeda, tingkat tanggung jawab yang berbeda, hubungan atasan bawahan yang berbeda, sehingga diasumsikan turut mempengaruhi suasana dan kepuasan kerja dari tenaga keperawatan.

**4. Efek Kepuasan Kerja**

Kepuasan kerja akan memberikan dampak terhadap beberapa aspek<sup>90)</sup> antara lain :

**a. Kinerja.**

Banyak penelitian yang menghubungkan kepuasan kerja dengan kinerja. Dikatakan bahwa individu yang puas otomatis akan produktif.

Riset terakhir yang mendukung hubungan kepuasan kerja dengan kinerja adalah pada tingkat organisasi. Organisasi dengan pekerja yang terpuaskan cenderung lebih efektif dibandingkan dengan organisasi dengan pekerja yang kurang puas.

**b. Kemangkiran dan Keterlambatan.**

Beberapa penelitian menemukan hubungan yang secara konsisten negatif antara kepuasan kerja dan kemangkiran dan keterlambatan. Pekerja yang tidak terpuaskan akan besar kemungkinan untuk terlambat atau tidak masuk kerja.

**c. Pindah Kerja (Turn Over).**

Ada hubungan yang negatif antara kepuasan kerja dan pindah kerja.

**d. Komitmen terhadap Organisasi.**

Komitmen terhadap organisasi merupakan perasaan memiliki individu terhadap organisasi dan komitmennya dalam mencapai tujuan organisasi. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan positif antara kepuasan kerja dan komitmen organisasi.

**e. Kesehatan Fisik dan Mental.**

Kepuasan kerja memberikan sumbangan pada kondisi kesehatan fisik dan mental para pekerja.

**5. Pengukuran Kepuasan Kerja**

Mengukur kepuasan kerja adalah hal yang penting bagi peneliti perilaku dan pihak manajer. Penting bagi manajer karena kepuasan kerja adalah salah satu indikator dari efektifitas organisasi. Tidak seperti faktor fisik, kepuasan kerja tidak dapat dilihat secara langsung karena menyangkut perasaan<sup>91)</sup>.

Ada dua pendekatan pengukuran kerja yang paling luas digunakan, yaitu angka nilai global tunggal (*single global rating*) dan skor penjumlahan (*summation score*) yang tersusun atas sejumlah faset (aspek) kerja. Metode angka nilai global tunggal meminta individu untuk menjawab satu pertanyaan, misalnya "Bila semua hal dipertimbangkan, betapa dipuaskankah anda oleh pekerjaan anda?". Kemudian responden menjawab dengan pilihan jawaban dari bilangan satu sampai lima yang berpadanan dengan jawaban dari "sangat



dipuaskan" sampai "sangat tidak dipuaskan". Pendekatan kedua yaitu metode skor penjumlahan, mengenali unsur-unsur utama dalam suatu pekerjaan dan menanyakan perasaan individu mengenai tiap unsur. Faktor-faktor yang biasanya tercakup adalah sifat pekerjaan, penyeliaan, gaji, promosi dan hubungan dengan teman kerja. Faktor-faktor tersebut kemudian dinilai dengan angka pada satu skala baku dan kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor kepuasan kerja secara keseluruhan. Dengan metode kedua, secara intuitif tampaknya menjumlahkan respon terhadap sejumlah faktor pekerjaan menjadi evaluasi yang lebih akurat dari kepuasan kerja, tetapi pada kenyataannya riset tidak mendukung hal tersebut. Perbandingan kedua metode tersebut menemukan bahwa pendekatan angka nilai global tunggal lebih valid <sup>92)</sup>.

Penjelasan untuk ini adalah bahwa konsep kepuasan kerja secara inheren begitu luas, sehingga pertanyaan tunggal tersebut sebenarnya menjadi suatu ukuran yang lebih inklusif <sup>93)</sup>.

Tiga metode pengukuran kepuasan kerja yang populer adalah metode observasi, wawancara dan pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner paling banyak digunakan karena lebih ekonomis bila dibandingkan dengan wawancara dan observasi yang membutuhkan biaya lebih besar.

Instrumen pengukuran kepuasan kerja yang luas digunakan adalah sebagai berikut <sup>94)</sup>:

#### **a. *Job Description Index (JDI)***

Instrumen ini dikembangkan oleh P.C. Smith, L.M. Kendall dan C.L. Hulin, yang merupakan para peneliti dari Universitas

Cornell, pada tahun 1969. Instrumen ini mengukur sikap individu terhadap pekerjaan itu sendiri, gaji/upah, supervisi, teman kerja dan kesempatan promosi. Individu memilih pernyataan yang menggambarkan aspek kerja, bila pernyataan positif diberikan nilai +1, pernyataan negatif diberikan nilai -1 dan pernyataan ragu dinilai 0. Nilai yang semakin tinggi menunjukkan tingkat kepuasan kerja yang semakin tinggi pula.

**b. *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)***

Para peneliti dari Universitas Minnesota, yaitu D.J Weiss, R.V. Davis dan G.W. England pada tahun 1967 mengembangkan instrument ini. Dari 20 dimensi kerja kemudian dikembangkan pertanyaan-pertanyaan yang menggunakan skala Likert, dengan pilihan pernyataan sangat puas, puas, agak puas tidak puas dan sangat tidak puas.

**c. *Skala Wajah***

Skala wajah merupakan instrument pengukur kepuasan kerja yang paling unik karena tidak membutuhkan kecakapan individu dalam membaca pernyataan. Individu memilih gambar wajah yang mengekspresikan perasaan mereka atas aspek-aspek kerja. Instrumen ini dikembangkan oleh T. Kunin (1955), R.B. Dunham dan J.B. Herman (1975).

**d. *Skala Differential Semantic***

Merupakan salah satu instrument pengukur kepuasan kerja yang paling sensitif. Instrumen ini berisi pernyataan-pernyataan mengenai aspek-aspek pekerjaan, dimana masing-masing aspek

pekerjaan ditulis dalam pasangan pernyataan yang memiliki arti berlawanan. Individu memilih pernyataan yang sesuai dengan apa yang dirasakannya.

**e. *Pay Satisfaction Questionnaire (PSQ)***

PSQ merupakan instrument yang mengukur kepuasan atas berbagai aspek yang berkaitan dengan gaji/upah, seperti tingkat gaji, kenaikan gaji, struktur dan administrasi. Instrumen ini dikembangkan oleh Scarpello, Huber dan Vandenberg.

**G. HUBUNGAN SUASANA KERJA DENGAN KEPUASAN KERJA.**

Penelitian mengenai suasana kerja telah sering dilakukan. Banyak diantaranya menunjukkan ada hubungan antara suasana kerja dengan kepuasan kerja. Taylor dan Bowers mengatakan bahwa suasana kerja merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya kepuasan kerja <sup>96)</sup>.

Gavin dan Howe mengatakan bahwa ada hubungan antara persepsi umum pekerja mengenai organisasi dengan pengukuran kepuasan kerja. Suasana kerja yang tertata baik dan efisien, sistim penghargaan yang dirancang dengan baik tanpa banyak campur tangan manajemen, kebanggaan terhadap pekerjaan, kesetiaan terhadap organisasi ditemukan berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi <sup>96)</sup>. Swansburg mengatakan bahwa suasana kerja organisasi sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja bagi tenaga keperawatan <sup>97)</sup>.

Graito mengatakan bahwa faktor kesesuaian perasaan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja disamping faktor imbalan dan faktor

hubungan interpersonal<sup>98)</sup>. Wether and Davis mengatakan bahwa tingkat kepuasan kerja dipengaruhi oleh adanya kesesuaian perasaan antara karyawan dengan suasana kerjanya<sup>99)</sup>.

Koontz (dalam Panglaykim) mengatakan bahwa tanggung jawab merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja<sup>100)</sup>. Lebit lanjut Simamora mengatakan bahwa aspek pengkayaan pekerjaan akan memberikan peningkatan tanggung jawab yang kemudian berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan kerja<sup>101)</sup>.

Gilmer mengatakan bahwa adanya standar pekerjaan cukup berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja<sup>102)</sup>. Pearson mengatakan bahwa adanya isi tugas yang distandarisasi ternyata berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja di Australia<sup>103)</sup>.

Swansburg mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan kerja tenaga keperawatan adalah penghargaan terhadap hasil kerjanya<sup>104)</sup>. Muchlas mengatakan bahwa *reward system* (kesempatan untuk memperoleh promosi melalui jenjang keperawatan) mempengaruhi tingkat kepuasan kerja karyawan<sup>105)</sup>.

Gibson mengatakan bahwa aspek keterbukaan yang dapat dirasakan oleh semua karyawan dapat meningkatkan kepuasan kerja<sup>106)</sup>. Adam (dalam Wexley and Yukl) mengatakan bahwa tingkat kepuasan kerja karyawan tergantung pada apakah dia merasakan adanya keterbukaan dalam organisasi<sup>107)</sup>.

Graito dalam penelitiannya menemukan bahwa faktor hubungan interpersonal dan semangat kelompok dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja<sup>108)</sup>. Steers mengatakan bahwa suasana kerja yang bersifat kekeluargaan dengan menekankan hubungan antar pribadi yang baik diantara rekan kerja akan mempengaruhi tingkat kepuasan kerja<sup>109)</sup>.

Gibson mengatakan bahwa rekan kerja yang mendukung terciptanya situasi tolong menolong, bersahabat dan bekerjasama akan menciptakan suasana kerja yang menyenangkan dan menimbulkan kepuasan kerja <sup>110)</sup>.

Suasana kerja memiliki pengaruh yang lebih besar kepada timbulnya kepuasan kerja dari pada hasil kerja. Ada beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan positif dan jelas antara suasana kerja dengan kepuasan kerja, khususnya ditemukan bahwa suasana yang lebih kondusif, terbuka dan mementingkan pekerja biasanya dihubungkan dengan sikap kerja yang lebih positif. Juga ditemukan bahwa prestasi kerja, sikap kelompok yang positif akan menimbulkan kepuasan kerja dan motivasi kerja yang tinggi. Beberapa studi menunjukkan bahwa pengaruh suasana kerja terhadap kepuasan kerja jauh lebih besar dari pada pengaruhnya terhadap prestasi kerja. Suasana kerja yang otoriter dengan sentralisasi keputusan akan menjurus pada produktivitas yang rendah, menghasilkan sedikit kepuasan dan kreativitas kerja. Sebaliknya suasana kerja yang bersifat kekeluargaan dengan menekankan pada hubungan antar pribadi yang baik diantara para pekerja akan menjurus pada kepuasan kerja yang tinggi serta sikap positif dalam kelompok kerja <sup>111)</sup>.

Adanya dukungan sosial dari rekan kerja diperlukan bagi karyawan. Dukungan ini diartikan sebagai kesenangan, bantuan atau keterangan yang diterima seseorang melalui hubungan formal atau informal dengan orang lain maupun dengan kelompok. Rekan kerja yang mendukung terciptanya situasi saling tolong menolong, bersahabat dan bekerja sama akan menciptakan suasana kerja yang menyenangkan dan menimbulkan kepuasan kerja <sup>112)</sup>.

Perawat Pelaksana lebih menginginkan suasana yang memberikan kepuasan kerja. Kepuasan kerja tercapai jika suasana kerja baik, gaji yang

tinggi, kesempatan untuk mengembangkan profesionalitas, tantangan pekerjaan, kesempatan dalam pengambilan keputusan, *staffing* yang tepat dan prestasi yang dihargai oleh manajer <sup>113)</sup>.

#### H. MENCIPTAKAN SUASANA KERJA YANG KONDUSIF.

Seorang manajer harus melakukan beberapa hal untuk menciptakan suasana kerja yang dapat memotivasi karyawan <sup>114)</sup>, yaitu :

1. Mengkomunikasikan secara efektif apa yang diharapkan organisasi dari karyawan secara jelas/dimengerti.
2. Adil dan konsisten dalam bernegosiasi dengan seluruh karyawan.
3. Menjadi pembuat keputusan dengan gaya yang tepat.
4. Mengembangkan konsep kerja kelompok, mengembangkan tujuan kelompok yang dapat membangun semangat kerja.
5. Mengintegrasikan antara kebutuhan/keinginan karyawan dengan tujuan organisasi.
6. Memahami keunikan tiap karyawan dan membuat karyawan tahu bahwa manajemen memahami keunikan tersebut.
7. Memberi kesempatan berkembang dengan memberi pekerjaan yang menantang.
8. Jika memungkinkan, beri kesempatan partisipasi dan masukan dari karyawan dalam pengambilan keputusan.
9. Beri karyawan penghargaan.
10. Yakinkan bahwa seluruh karyawan mengerti alasan di balik setiap keputusan dan kebijakan yang dibuat.
11. Beri imbalan untuk perilaku yang diinginkan/positif dan konsisten dalam memberi hukuman pada perilaku yang tidak diinginkan/negatif.

12. Menciptakan hubungan yang saling membantu dan percaya satu sama lain.
13. Memberi kesempatan pada karyawan untuk membuat keputusan karyawan.
14. Menjadi panutan bagi karyawan.

Ada beberapa cara untuk menciptakan aktivitas yang mendukung suasana kerja organisasi yang positif<sup>115)</sup>, antara lain :

1. Membuat dan mengembangkan visi, misi, filosofi, tujuan organisasi dengan masukan dari perawat.
2. Menanamkan kepercayaan dan keterbukaan melalui komunikasi dan cepat memberi *feed back* yang menimbulkan motivasi.
3. Beri kesempatan untuk tumbuh dan berkembang melalui jenjang karier yang jelas dan program pendidikan.
4. Mendukung kerjasama kelompok.
5. Minta Perawat Pelaksana untuk menyatakan kepuasan dan ketidakpuasan mereka sebelum rapat dimulai dan juga melalui survei.
6. Ikut serta dalam setiap kegiatan yang melibatkan Perawat Pelaksana.
7. Buat sistem kompensasi yang dapat memacu produktivitas dan kompetensi.
8. Buat program yang menghargai kontribusi Perawat Pelaksana.
9. Ciptakan rasa aman dan suasana yang dapat dengan bebas mengeluarkan ide-ide dan pertukaran pikiran.
10. Mengembangkan rencana strategik meliputi desentralisasi keputusan dan partisipasi oleh Perawat Pelaksana.

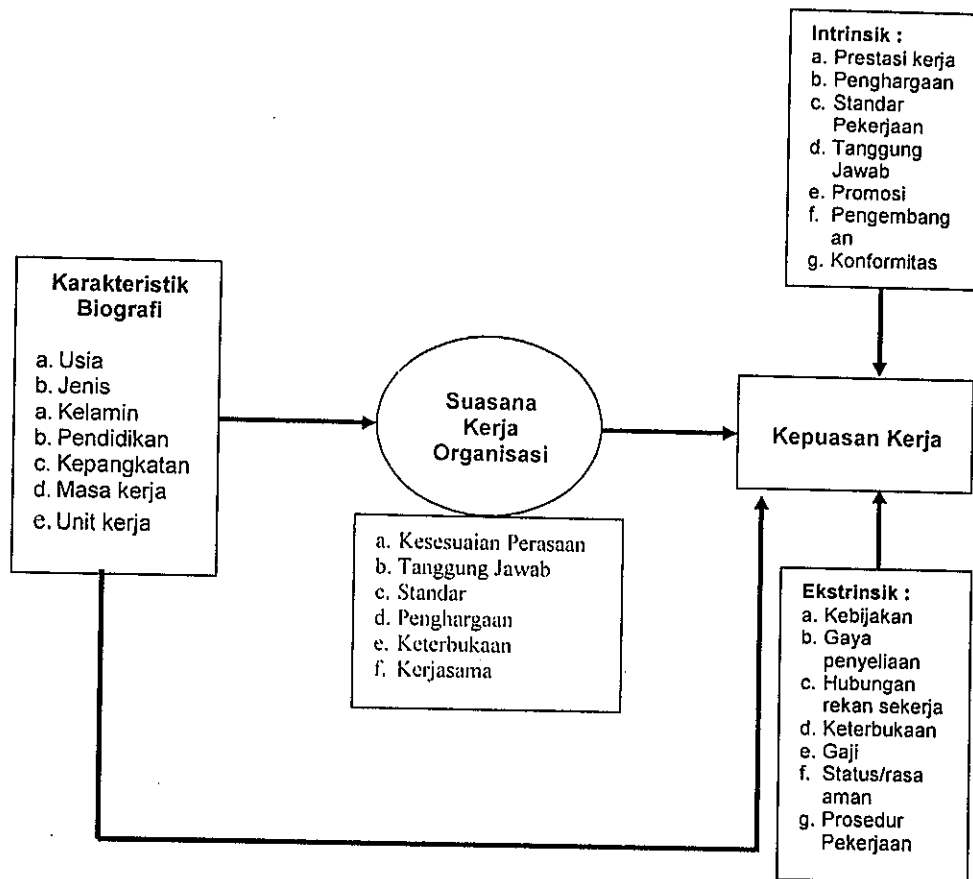
## I. KERANGKA TEORI.

Karakteristik biografik tenaga keperawatan yang meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, kepangkatan dan unit kerja diasumsikan akan memberikan perbedaan di dalam mempersepsikan suasana kerja organisasi. Suasana kerja organisasi yang terdiri dari variabel kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama tim. Selanjutnya persepsi tenaga keperawatan terhadap suasana kerja organisasi diasumsikan akan mempengaruhi kepuasan kerja tenaga keperawatan baik yang intrinsik maupun ekstrinsik. Sedangkan karakteristik biografik tenaga keperawatan juga diasumsikan akan memberikan perbedaan di dalam merasakan aspek-aspek kepuasan kerja intrinsik dan ekstrinsik. Aspek kepuasan kerja intrinsik antara lain meliputi prestasi kerja, penghargaan, pekerjaan, tanggung jawab, promosi dan pengembangan. Sedangkan aspek ekstrinsik antara lain meliputi kebijakan dan administrasi organisasi, gaya penyeliaan, hubungan dengan rekan sekerja, kondisi kerja, gaji dan status/rasa aman.

Kerangka pemikiran teoritis yang diajukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori



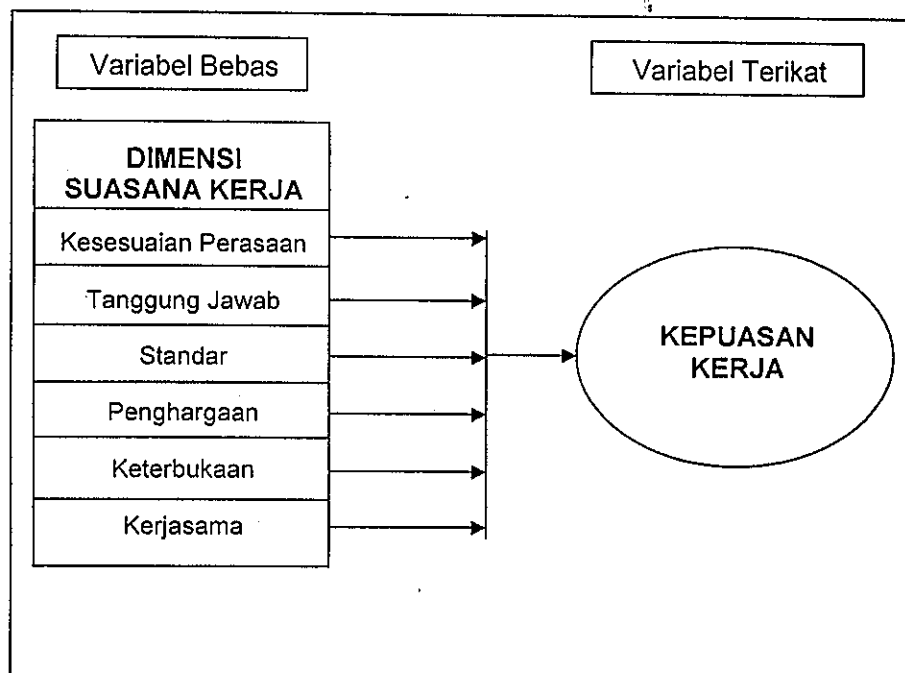
Sumber : Modifikasi teori Davis & Cherrington (1994), Litwin & Meyer (1971) dan Herzberg (1959)

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka teori di atas peneliti bermaksud meneliti pengaruh dimensi-dimensi suasana kerja terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran dengan mengesampingkan unsur karakteristik biografik, karena subyek penelitiannya adalah Perawat Pelaksana yang mempunyai kesamaan karakteristik biografinya. Kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka disusun hipotesis sebagai berikut :

1. Ada pengaruh antara faktor kesesuaian perasaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
2. Ada pengaruh antara faktor tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
3. Ada pengaruh antara faktor standar terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
4. Ada pengaruh antara faktor penghargaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
5. Ada pengaruh antara faktor keterbukaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
6. Ada pengaruh antara faktor kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.
7. Ada pengaruh secara bersama-sama antara faktor kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

## **B. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif-analitik, dengan metode kuantitatif yang didukung data kualitatif, serta menggunakan pendekatan rancangan belah melintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang variabel-variabel penelitian, kemudian dilakukan analisa dengan menguji hipotesis-hipotesis

untuk mengetahui pola hubungan serta pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dan data yang menyangkut variabel-variabel tersebut dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan <sup>116)</sup>.

### C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.

#### Populasi :

Populasi penelitian adalah semua Perawat Pelaksana yang bertugas di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran yang berjumlah 104 orang.

#### Sampel :

Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan sampling bertujuan (*purposive sampling*), yaitu Perawat Pelaksana yang bertugas di Bangsal Rawat Inap dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Maksud dari pemilihan sampel secara *purposive* ini adalah untuk memperoleh homogenitas responden.

#### Kriteria inklusi :

- Pendidikan SPK atau Akademi Keperawatan/D III
- Sudah diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil, karena tingkat kepuasan yang diperoleh antara Perawat PNS dan Perawat Honorer berbeda dan jumlah Perawat Honorer relatif sangat kecil sehingga untuk menghindari bias maka Perawat Honorer tidak diambil sebagai sampel.
- Bertugas sebagai Perawat Pelaksana atau Perawat shift.

Kriteria eksklusi :

- Pendidikan penjenjang kesehatan atau sarjana keperawatan.
- Belum diangkat sebagai pegawai negeri sipil.
- Bertugas sebagai kepala ruang.

Dari kriteria tersebut Perawat yang dipakai sebagai sampel berjumlah 80 orang.

#### D. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL.

Variabel Penelitian terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat sebagai berikut :

- Variabel bebas (*independent variables*) adalah faktor-faktor yang mempengaruhi suasana kerja meliputi kesesuaian perasaan (*conformity*), tanggung jawab (*responsibility*), standar (*standard*), penghargaan (*reward*), keterbukaan (*clarity*) dan kerjasama (*team spirit*).
- Variabel terikat (*dependent variables*) adalah tingkat kepuasan kerja.

Definisi operasional dari masing-masing variabel adalah :

1. **Suasana kerja** adalah penilaian responden terhadap keadaan lingkungan kerja yang dirasakan secara langsung selama mereka bekerja di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran, meliputi aspek kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama.
  - a. **Kesesuaian perasaan (*Conformity*)** adalah penilaian responden tentang kebijakan, peraturan, prosedur yang harus ditaati dalam melaksanakan pekerjaannya dibandingkan dengan keinginannya. Kebijakan, peraturan, prosedur tersebut bisa dianggap

menghambat atau mendukung pelayanan asuhan keperawatan. Pengukurannya menggunakan kuesioner sejumlah 5 pertanyaan yang meliputi aspek kebijakan, peraturan, prosedur yang ditetapkan oleh Pihak Manajemen Rumah Sakit.

Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukurannya dilakukan dengan skala interval.

Skala penilaiannya adalah sebagai berikut :

Untuk jawaban positif

- 1) Sangat setuju diartikan sangat terpenuhi (skor 4)
- 2) Setuju diartikan terpenuhi (skor 3)
- 3) Tidak setuju diartikan tidak terpenuhi (skor 2)
- 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat tidak terpenuhi (skor 1)

Untuk jawaban negatif

- 1) Sangat setuju diartikan sangat tidak terpenuhi (skor 1)
- 2) Setuju diartikan tidak terpenuhi (skor 2)
- 3) Tidak setuju diartikan terpenuhi (skor 3)
- 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat terpenuhi (skor 4)

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan empat kategori variabel, yaitu sangat tidak terpenuhi (skor 5 - 8), tidak terpenuhi (skor 9 - 12), terpenuhi (skor 13 - 16) dan sangat terpenuhi (skor 17 - 20).

b. **Tanggung jawab (Responsibility)** adalah penilaian responden terhadap peran/keterlibatannya dalam melaksanakan pekerjaan.

Pengukurannya menggunakan kuesioner sejumlah 5 pertanyaan yang meliputi aspek pembagian tugas dan tanggung jawab, uraian tugas masing-masing perawat, tata cara pertanggung jawaban pelaksanaan tugas.

Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukurannya dilakukan dengan skala interval.

Skala penilaiannya adalah sebagai berikut :

Untuk jawaban positif

- |   |          |
|---|----------|
| 1) Sangat setuju diartikan sangat terpenuhi             | (skor 4) |
| 2) Setuju diartikan terpenuhi                           | (skor 3) |
| 3) Tidak setuju diartikan tidak terpenuhi               | (skor 2) |
| 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat tidak terpenuhi | (skor 1) |

Untuk jawaban negatif

- |   |          |
|---|----------|
| 1) Sangat setuju diartikan sangat tidak terpenuhi | (skor 1) |
| 2) Setuju diartikan tidak terpenuhi               | (skor 2) |
| 3) Tidak setuju diartikan terpenuhi               | (skor 3) |
| 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat terpenuhi | (skor 4) |

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan empat kategori variabel, yaitu sangat tidak terpenuhi (skor 5 – 8), tidak terpenuhi (skor 9 – 12), terpenuhi (skor 13 – 16) dan sangat terpenuhi (skor 17 – 20).

- c. **Standar (Standard)** adalah penilaian responden terhadap patokan/target yang ditetapkan oleh Pihak Manajemen Rumah Sakit.

Pengukurannya menggunakan kuesioner sejumlah 5 pertanyaan yang meliputi aspek prosedur kerja, ketrampilan perawat, dokumentasi kerja, mutu, hasil pelaksanaan kerja.

Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukurannya dilakukan dengan skala interval.

Skala penilaiannya adalah sebagai berikut :

Untuk jawaban positif

- |   |          |
|---|----------|
| 1) Sangat setuju diartikan sangat terpenuhi             | (skor 4) |
| 2) Setuju diartikan terpenuhi                           | (skor 3) |
| 3) Tidak setuju diartikan tidak terpenuhi               | (skor 2) |
| 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat tidak terpenuhi | (skor 1) |

Untuk jawaban negatif

- |   |          |
|---|----------|
| 1) Sangat setuju diartikan sangat tidak terpenuhi | (skor 1) |
| 2) Setuju diartikan tidak terpenuhi               | (skor 2) |
| 3) Tidak setuju diartikan terpenuhi               | (skor 3) |
| 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat terpenuhi | (skor 4) |

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan empat kategori variabel, yaitu sangat tidak terpenuhi (skor 5 – 8), tidak terpenuhi (skor 9 – 12), terpenuhi (skor 13 – 16) dan sangat terpenuhi (skor 17 – 20).



d. **Penghargaan (*Reward*)** adalah penilaian responden terhadap imbalan yang diterima untuk pekerjaan yang telah dilaksanakan.

Pengukurannya menggunakan kuesioner sejumlah 5 pertanyaan yang meliputi aspek pemberian insentif, promosi, pelatihan/pendidikan, teguran/hukuman.

Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukurannya dilakukan dengan skala interval.

Skala penilaiannya adalah sebagai berikut :

Untuk jawaban positif

- |   |          |
|---|----------|
| 1) Sangat setuju diartikan sangat terpenuhi             | (skor 4) |
| 2) Setuju diartikan terpenuhi                           | (skor 3) |
| 3) Tidak setuju diartikan tidak terpenuhi               | (skor 2) |
| 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat tidak terpenuhi | (skor 1) |

Untuk jawaban negatif

- |   |          |
|---|----------|
| 1) Sangat setuju diartikan sangat tidak terpenuhi | (skor 1) |
| 2) Setuju diartikan tidak terpenuhi               | (skor 2) |
| 3) Tidak setuju diartikan terpenuhi               | (skor 3) |
| 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat terpenuhi | (skor 4) |

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan empat kategori variabel, yaitu sangat tidak terpenuhi (skor 5 – 8), tidak terpenuhi (skor 9 – 12), terpenuhi (skor 13 – 16) dan sangat terpenuhi (skor 17 – 20).

e. **Keterbukaan (*Clarity*)** adalah penilaian responden terhadap kejelasan/keterbukaan Pihak Manajemen Rumah Sakit dalam menetapkan kebijakan/peraturan.

Pengukurannya menggunakan kuesioner sejumlah 5 pertanyaan yang meliputi aspek visi dan misi Rumah Sakit, jenjang karier, sistim kerja, sistim pemberian insentif.

Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukurannya dilakukan dengan skala interval.

Skala penilaiannya adalah sebagai berikut :

Untuk jawaban positif

- |   |          |
|---|----------|
| 1) Sangat setuju diartikan sangat terpenuhi             | (skor 4) |
| 2) Setuju diartikan terpenuhi                           | (skor 3) |
| 3) Tidak setuju diartikan tidak terpenuhi               | (skor 2) |
| 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat tidak terpenuhi | (skor 1) |

Untuk jawaban negatif

- |   |          |
|---|----------|
| 1) Sangat setuju diartikan sangat tidak terpenuhi | (skor 1) |
| 2) Setuju diartikan tidak terpenuhi               | (skor 2) |
| 3) Tidak setuju diartikan terpenuhi               | (skor 3) |
| 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat terpenuhi | (skor 4) |

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan empat kategori variabel, yaitu sangat tidak terpenuhi (skor 5 – 8), tidak terpenuhi (skor 9 – 12), terpenuhi (skor 13 – 16) dan sangat terpenuhi (skor 17 – 20).

f. **Kerjasama (*Team Spirit*)** adalah penilaian responden terhadap teman sekerja yang mempengaruhi pelaksanaan pekerjaannya.

Pengukurannya menggunakan kuesioner sejumlah 5 pertanyaan yang meliputi aspek kerjasama yang baik/mendukung, bimbingan dalam pelaksanaan tugas, hubungan atasan dan bawahan.

Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukurannya dilakukan dengan skala interval.

Skala penilaiannya adalah sebagai berikut :

Untuk jawaban positif

- |   |          |
|---|----------|
| 1) Sangat setuju diartikan sangat terpenuhi             | (skor 4) |
| 2) Setuju diartikan terpenuhi                           | (skor 3) |
| 3) Tidak setuju diartikan tidak terpenuhi               | (skor 2) |
| 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat tidak terpenuhi | (skor 1) |

Untuk jawaban negatif

- |   |          |
|---|----------|
| 1) Sangat setuju diartikan sangat tidak terpenuhi | (skor 1) |
| 2) Setuju diartikan tidak terpenuhi               | (skor 2) |
| 3) Tidak setuju diartikan terpenuhi               | (skor 3) |
| 4) Sangat tidak setuju diartikan sangat terpenuhi | (skor 4) |

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan empat kategori variabel, yaitu sangat tidak terpenuhi (skor 5 – 8), tidak terpenuhi (skor 9 – 12), terpenuhi (skor 13 – 16) dan sangat terpenuhi (skor 17 – 20).

2. **Tingkat Kepuasan kerja** adalah suatu pernyataan emosional responden yang berasal dari perkiraan pekerjaan dan pengalaman kerja perawat. Pengukurannya menggunakan kuesioner sejumlah 20 pertanyaan.

Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukurannya dilakukan dengan skala interval.

Skala penilaiannya adalah sebagai berikut :

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1) Sangat puas       | dengan skor 4 |
| 2) Puas              | dengan skor 3 |
| 3) Tidak puas        | dengan skor 2 |
| 4) Sangat tidak puas | dengan skor 1 |

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan empat kategori variabel, yaitu sangat tidak terpenuhi (skor 20 – 35), tidak terpenuhi (skor 36 – 50), terpenuhi (skor 51 – 65) dan sangat terpenuhi (skor 66 – 80).

## E. SUMBER DATA PENELITIAN.

### 1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan metode sebagai berikut :

#### a. Pengisian Kuesioner

Pengisian kuesioner bertujuan untuk mendapatkan data kuantitatif.

#### b. *Focus Group Discussion*

*Focus Group Discussion* dilakukan untuk memperoleh *cross check* serta memperoleh informasi untuk melengkapi data kuantitatif.

c. Wawancara Mendalam

Wawancara Mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam dan memperoleh saran atau masukan untuk melengkapi data kuantitatif.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data di Bagian Kepegawaian dan Rekam Medik Rumah Sakit Umum Ungaran.

## F. ALAT DAN INSTRUMEN PENELITIAN.

Alat ukur yang dipakai untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner berstruktur atau kuesioner dengan pertanyaan tertutup dalam bentuk skala bertingkat (*rating scale*) dan pedoman wawancara. Kuesioner berstruktur yaitu sekumpulan pertanyaan/ Pernyataan disusun dengan sejumlah alternatif jawaban. Skala bertingkat dimana alternatif jawaban yang disediakan disusun secara berjenjang dan responden dalam memberikan jawaban hanya dengan memberikan tanda cek (v) atau silang (x). Pedoman wawancara adalah sekumpulan pertanyaan yang dipakai peneliti sebagai pedoman dalam melakukan wawancara <sup>117)</sup>.

Kuesioner yang digunakan adalah :

1. Kuesioner untuk mengukur suasana kerja dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan hasil tinjauan pustaka yang mencakup enam dimensi dari teori Litwin dan Meyer. Kuesioner terdiri dari 30 butir pertanyaan yang meliputi keenam dimensi suasana kerja.
2. Kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan kerja disusun dengan cara mengadopsi dan mengadaptasi alat ukur kuesioner terjemahan yang sudah baku yaitu Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan, diadopsi dari Mc Afee dan Champagne (1987) yang mengutip dari *The Industrial relations center and*

*Vocational Psychology Research, Departement of Psychology, University of Minnesota* dan telah digunakan dalam penelitian Mustar.

Penelitiannya dilakukan dengan cara angket dimana kuesioner yang dibagikan diisi sendiri oleh responden dan *Focus Group Discussion (FGD)* serta Wawancara Mendalam dimana dilakukan wawancara dengan sekelompok responden menggunakan pedoman wawancara <sup>118)</sup>.

## G. PENGUMPULAN DATA

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui dua tahap sebagai berikut :

Tahap pertama

### 1. Persiapan Penelitian

Sebelum kuesioner digunakan, dilakukan uji coba terlebih dahulu dalam bentuk uji validitas dan uji reliabilitas yang dilakukan di Rumah Sakit yang tidak diteliti tapi mempunyai kondisi yang hampir sama yaitu di Rumah Sakit Umum Kendal. Besar sampel pengujian adalah 30 orang Perawat Pelaksana yang bertugas di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kendal. Uji validitas dilakukan untuk melihat seberapa cermat kuesioner yang tersusun melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas dilakukan dengan analisis *Pearson Correlation* yaitu dengan menguji korelasi masing-masing butir pertanyaan dengan skor total. Kuesioner dikatakan valid apabila korelasi antara skor item dengan skor total adalah signifikan yaitu dibawah 5%, sedangkan uji reliabilitas hanya dilakukan untuk item pertanyaan atau pernyataan yang sudah memiliki validitas. Suatu variabel dikatakan reliabel apabila memberikan nilai *Alpha Cronbach* > 0,60 <sup>119)</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data yang diperoleh dari Perawat Rumah Sakit Umum Kendal memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi, hal ini ditunjukkan dengan korelasi antara skor item dengan skor total adalah signifikan yaitu dibawah 5% dan nilai *Alpha Cronbach* > 0,60, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.1 dan 3.2.

Tabel 3.1 Uji Validitas Rumah Sakit Umum Kendal

Variabel	Kuesioner	Pearson Correlation	Sign	Keterangan
Kesesuaian	X11	0,811	0,000	Valid
	X12	0,723	0,000	Valid
	X13	0,612	0,000	Valid
	X14	0,732	0,000	Valid
	X15	0,605	0,000	Valid
Tanggung Jawab	X21	0,579	0,001	Valid
	X22	0,690	0,000	Valid
	X23	0,773	0,000	Valid
	X24	0,607	0,000	Valid
	X25	0,763	0,000	Valid
Standar	X31	0,718	0,000	Valid
	X32	0,790	0,000	Valid
	X33	0,702	0,000	Valid
	X34	0,793	0,000	Valid
	X35	0,722	0,000	Valid
Penghargaan	X41	0,731	0,000	Valid
	X42	0,637	0,000	Valid
	X43	0,781	0,000	Valid
	X44	0,734	0,000	Valid
	X45	0,780	0,000	Valid
Keterbukaan	X51	0,809	0,000	Valid
	X52	0,707	0,000	Valid
	X53	0,761	0,000	Valid
	X54	0,738	0,000	Valid
	X55	0,757	0,000	Valid
Kerjasama	X61	0,602	0,000	Valid
	X62	0,737	0,000	Valid
	X63	0,746	0,000	Valid
	X64	0,725	0,000	Valid
	X65	0,751	0,000	Valid
Kepuasan	Y1	0,711	0,000	Valid
	Y2	0,487	0,006	Valid
	Y3	0,503	0,005	Valid
	Y4	0,611	0,000	Valid
	Y5	0,598	0,000	Valid
	Y6	0,637	0,000	Valid
	Y7	0,433	0,017	Valid
	Y8	0,493	0,006	Valid
	Y9	0,499	0,005	Valid
	Y10	0,637	0,000	Valid
	Y11	0,452	0,012	Valid
	Y12	0,637	0,000	Valid
	Y13	0,446	0,014	Valid
	Y14	0,588	0,001	Valid
	Y15	0,427	0,019	Valid
	Y16	0,458	0,011	Valid
	Y17	0,528	0,003	Valid
	Y18	0,489	0,006	Valid
	Y19	0,673	0,000	Valid
	Y20	0,622	0,000	Valid

Sumber : data primer, diolah

Tabel 3.2. Uji Reliabilitas Rumah Sakit Umum Kendal

Variabel	Alpha Cronbach	Keterangan
Kesesuaian	0,7267	Reliabel
Tanggung Jawab	0,7174	Reliabel
Standar	0,7960	Reliabel
Penghargaan	0,7768	Reliabel
Keterbukaan	0,8109	Reliabel
Kerjasama	0,7579	Reliabel
Kepuasan	0,8756	Reliabel

Sumber : data primer, diolah

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian dimulai dengan merekrut 2 orang tenaga untuk mengumpulkan data. Tenaga berasal dari masyarakat di luar Rumah Sakit yang telah dilatih tentang tata cara pengumpulan data serta cara menjawab pertanyaan dari responden apabila terdapat item pertanyaan/pernyataan yang belum jelas.

Pada saat pengisian kuesioner Responden dikumpulkan di ruangan khusus (aula), kemudian diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta penjelasan tentang item-item pernyataan/pertanyaan dari kuesioner. Proses pengisian kuesioner dilakukan dalam tiga tahap sesuai dengan siklus pergantian shift jaga dan pelaksanaannya diluar jam kerja. Selama pelaksanaan pengisian alat ukur ditunggu oleh 2 orang pembantu pengumpul data dengan maksud untuk menghindari pengisian jawaban yang cenderung sama.

Tahap Kedua :

Dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD), pertama antara Peneliti dengan dua orang Perawat dari masing-masing ruang untuk melakukan konfirmasi dan memperoleh informasi untuk melengkapi data kuantitatif tentang suasana kerja dan tingkat kepuasan kerja Perawat Pelaksana, selanjutnya dilakukan Wawancara Mendalam antara Peneliti dengan Pihak



Manajemen Rumah Sakit yang diwakili oleh Komite Keperawatan, Ka Sie Keperawatan dan Kepala Ruang untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam serta memperoleh saran atau masukan untuk melengkapi data kuantitatif tentang suasana kerja dan tingkat kepuasan kerja Perawat dilihat dari sudut pandang Pihak Manajemen. *Focus Group Discussion* (FGD) dan Wawancara Mendalam dilakukan setelah data survei terkumpul dan telah diolah.

#### H. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa proses yaitu sebagai berikut :

##### 1. Editing

Dilakukan setelah semua data terkumpul. Langkah pertama adalah memeriksa kembali semua kuesioner tersebut satu persatu. Hal ini dilakukan dengan maksud untuk mengecek apakah setiap kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya, jika terdapat beberapa item pertanyaan/ Pernyataan dalam kuesioner yang belum diisi, atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevan maka kuesioner dikembalikan untuk diisi kembali/dilengkapi.

##### 2. Koding

Data yang terkumpul kemudian diberi kode untuk mempermudah pengolahan data.

##### 3. Memasukkan data

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan dalam *variable sheet SPSS 10.0*.

#### 4. Tabulasi

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan dalam tabel sesuai kategori variabel.

Tahap selanjutnya adalah dilakukan analisis data, analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Teknik analisa yang digunakan adalah :

##### 1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendiskripsikan seluruh variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

##### 2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat terdiri dari :

- a. Tabel silang untuk mengetahui kecenderungan pola hubungan.
- b. Pengujian hubungan antara faktor-faktor suasana kerja dengan tingkat kepuasan kerja.
  - 1) Untuk mengetahui besar hubungan antara faktor-faktor suasana kerja dengan tingkat kepuasan kerja digunakan uji *Pearson Correlation*. Bila korelasi yang terbentuk adalah signifikan atau dibawah 5% maka terdapat hubungan antara faktor-faktor suasana kerja dengan tingkat kepuasan kerja, sebaliknya bila korelasi yang terbentuk tidak signifikan atau diatas 5% maka tidak ada hubungan antara faktor-faktor suasana kerja dengan tingkat kepuasan kerja.
  - 2) Data diolah dengan menggunakan bantuan komputer.

### 3. Analisis multivariat

Dilakukan untuk melihat adanya pengaruh antara faktor-faktor suasana kerja dengan tingkat kepuasan kerja digunakan analisis *Multiple Linier Regression*. Pengujian hipotesis secara partial dilakukan dengan menggunakan uji t dan pengujian secara bersama-sama dilakukan dengan menggunakan uji F. Bila nilai signifikan yang terbentuk adalah signifikan atau di bawah 5% maka terdapat pengaruh faktor suasana kerja terhadap tingkat kepuasan kerja, sebaliknya bila nilai signifikan yang terbentuk di atas 5% maka tidak terdapat pengaruh.

Asumsi atau persyaratan yang harus dipenuhi dalam analisis *Multiple Linier Regression* adalah terpenuhinya asumsi klasik, pengujian terhadap asumsi klasik dilakukan agar hasil analisis regresi memenuhi kriteria BLUE (*Best Linear Unbiased Estimator*). Terdapat beberapa jenis pengujian untuk mengidentifikasi terjadinya gejala penyimpangan asumsi klasik yaitu <sup>120)</sup>:

- a. **Uji Normalitas Data**, adalah pengujian yang dilakukan untuk melihat apakah sebaran data yang ada terdistribusi secara normal atau tidak. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* yang menghasilkan nilai Z, apabila nilai Z hitung lebih kecil dari Z tabel atau nilai signifikansi yang terbentuk diatas 5% maka dapat disimpulkan bahwa sebaran data terdistribusi secara normal, sebaliknya bila nilai Z hitung lebih besar dari Z tabel atau nilai signifikansi yang terbentuk dibawah 5% maka dapat disimpulkan bahwa sebaran data tidak terdistribusi secara normal. Selain itu pengujian normalitas data dapat dilakukan dengan analisis grafik histogram dan normal plot.

Analisis grafik Histogram, bila grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal dan analisis grafik normal plot, bila data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

- b. **Uji Multikolinearitas**, adalah pengujian yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat interkorelasi yang sempurna diantara beberapa variabel independen yang digunakan dalam model. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolineritas di dalam model regresi adalah dapat menganalisis korelasi variabel-variabel bebas dengan matrik korelasi, jika antar variabel bebas ada korelasi yang tinggi (umumnya diatas 0,90) maka hal ini menunjukkan indikasi multikolinearitas yang serius. Selain itu dapat menggunakan nilai *tolerance* dan *variance inflation factor* (VIF), nilai *tolerance* yang terbentuk harus diatas 10% dan nilai VIF harus dibawah 10 untuk menghindari terjadinya multikolinearitas.
- c. **Uji Autokorelasi**, adalah pengujian yang dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi penyimpangan dari suatu observasi yang disebabkan penyimpangan observasi yang lain. Pengujian autokorelasi menggunakan *Durbin Watson test*, dengan kriteria keputusan sebagai berikut :
1. Bila nilai DW terletak antara du (batas atas/*upper bound*) dan 4-du maka tidak ada autokorelasi.
  2. Bila nilai DW lebih rendah daripada dl (batas bawah/*lower bound*) maka ada korelasi positif.
  3. Bila nilai DW lebih besar dari 4-dl maka ada korelasi negatif.

4. Bila nilai DW terletak di antara  $d_u$  dan  $d_l$  atau DW terletak antara  $4-d_u$  dan  $4-d_l$  maka hasilnya tidak dapat disimpulkan.

d. **Uji Heterokedastisitas**, heterokedastisitas berarti varian variabel dalam model tidak sama. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Salah satu cara untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat dengan residualnya, jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit) maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas dan jika tidak ada pola yang jelas serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

Data diolah dengan menggunakan bantuan Komputer.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **A. GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN**

Gambaran umum obyek penelitian meliputi sekilas sejarah, visi dan misi, tujuan, motto, ketenagaan, jenis pelayanan dan data statistik Rumah Sakit Umum Ungaran.

#### **1. Sekilas Sejarah Rumah Sakit Umum Ungaran**

Rumah Sakit Umum Ungaran adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Dati II Semarang yang didirikan pada tahun 1927 dan berlokasi di jalan Diponegoro No.125 Ungaran. Pada awalnya, gedung untuk rumah sakit adalah milik seorang warga Belanda dengan luas  $\pm 200 \text{ M}^2$ . Dari tahun ke tahun diadakan perubahan rehabilitasi/renovasi untuk mencapai kebutuhan ruangan perawatan sehingga keadaan sekarang luas tanah mencapai  $5.630 \text{ M}^2$ .

Rumah Sakit Umum Ungaran memiliki tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya peningkatan pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan. Penderita yang sering berobat di Rumah Sakit Umum Ungaran berasal dari desa Bawen, Jimbaran, Bergas, Pringapus, Ungaran, Lerep dan Leyangan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor : 1152/Menkes/SK/XII/1993 tahun 1993 tentang Peningkatan

Kelas Rumah Sakit maka ditetapkan Rumah Sakit Umum Ungaran sebagai Rumah Sakit Kelas C.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Ungaran diatur dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tingkat II Semarang Nomor : 10 tahun 1995 yang telah disahkan dengan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah tanggal 3 Juli 1995 Nomor : 188.3/200/1996.

Susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Ungaran ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah No : 27 tahun 1995 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Ungaran Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang dan telah disahkan dengan Keputusan gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah Nomor : 188.3/315/1996 tanggal 21 Oktober 1996.

## **2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Ungaran**

Visi yang dimiliki Rumah Sakit Umum Ungaran adalah terwujudnya Rumah Sakit Umum Ungaran yang mampu memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada semua lapisan masyarakat secara paripurna, bermutu dan profesional serta dapat terjangkau sehingga memuaskan pelanggan.

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan maka misi yang akan dilaksanakan Rumah Sakit Umum Ungaran adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan cara :

- a. Meningkatkan sistim pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bermutu dan berkesinambungan.
- b. Menjadikan Rumah Sakit Umum Ungaran sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan sekitarnya.

- c. Mengembangkan dan memberdayakan SDM sebagai aset Rumah Sakit yang utama serta menciptakan budaya kerja yang berkualitas, cepat, tepat, tanggap dan terpadu.
- d. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit sehingga mampu mengikuti perkembangan Iptek Kesehatan.

### **3. Tujuan Rumah Sakit Umum Ungaran**

Tujuan yang hendak dicapai Rumah Sakit Umum Ungaran adalah :

- a. Terwujudnya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan fasilitas yang memadai, memiliki SDM yang profesional dengan biaya terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
- b. Terwujudnya kerjasama yang baik dan harmonis serta meningkatkan kesejahteraan seluruh staf dan karyawan.

### **4. Motto Rumah Sakit Umum Ungaran**

Motto yang dimiliki Rumah Sakit Umum Ungaran adalah :

- S** - enyum dalam bertegur sapa
- E** - fektif, efisien dan terjangkau
- R** - amah dan profesional melayani pelanggan
- A** - kurat dalam diagnosis dan terapi
- S** - impati dalam menanggapi keluhan pelanggan
- I** - khlas dan berintegritas tinggi dalam melayani pelanggan



## 5. Ketenagaan Rumah Sakit Umum Ungaran

Jumlah total ketenagaan Rumah Sakit Umum Ungaran adalah sebanyak 288 orang, yaitu meliputi :

### a. Medis

Jumlah ketenagaan Medis Rumah Sakit Umum Ungaran adalah sebanyak 25 orang yang terdiri dari :

- 1) Jumlah Dokter Umum : 9 orang
- 2) Jumlah Dokter Gigi : 2 orang
- 3) Jumlah Dokter Spesialis : 14 orang

### b. Paramedis

Jumlah ketenagaan Paramedis Rumah Sakit Umum Ungaran adalah sebanyak 181 orang yang terdiri dari :

- 1) Jumlah Perawat : 132 orang
- 2) Jumlah Bidan : 20 orang
- 3) Jumlah Non Perawat : 29 orang

### c. Non Medis

Jumlah ketenagaan Non Medis Rumah Sakit Umum Ungaran adalah sebanyak 39 orang yang terdiri dari :

- 1) Jumlah Apoteker : 2 orang
- 2) Jumlah Sarjana Lain : 3 orang
- 3) Jumlah Lain-lain : 34 orang

### d. Tenaga Honorer Daerah

Jumlah ketenagaan Tenaga Honorer Daerah Rumah Sakit Umum Ungaran adalah sebanyak 59 orang.

## 6. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum Ungaran

Jenis pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Umum Ungaran adalah sebagai berikut :

### a. Rawat Inap, meliputi :

- 1) Penyakit Dalam
- 2) Penyakit Anak
- 3) Penyakit Bedah
- 4) THT
- 5) Mata
- 6) Obs Gyn
- 7) Perinatalogi

### b. Rawat Jalan, meliputi :

- 1) Poli Umum
- 2) Poli Spesialis Dalam
- 3) Poli Spesialis Anak
- 4) Poli Spesialis Bedah
- 5) Poli Spesialis THT
- 6) Poli Spesialis Mata
- 7) Poli Spesialis Obs Gyn
- 8) Poli Gigi
- 9) Fisioterapi

### c. Instalasi Gawat Darurat

### d. Instalasi Pemeriksaan Penunjang, meliputi :

- 1) Laboratorium
- 2) Radiologi
- 3) Instalasi Farmasi
- 4) Instalasi Gizi

## B. GAMBARAN UMUM RESPONDEN.

Gambaran umum responden akan menggambarkan keadaan responden dilihat dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan pangkat atau golongan terakhir responden di Rumah Sakit Umum Ungaran.

### 1. Umur Responden

Gambaran umum responden dilihat dari umur dibagi dalam empat kelompok, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1. Umur Responden

No	Umur	Jumlah	Prosentase
1	Antara 20,01 Tahun s/d 30,00 Tahun	30	37,50
2	Antara 30,01 Tahun s/d 40,00 Tahun	21	26,25
3	Antara 40,01 Tahun s/d 50,00 Tahun	17	21,25
4	Lebih Dari 50,01 Tahun	12	15,00
	<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.1 tentang umur responden menunjukkan bahwa dari 80 orang responden yang berumur antara 20,01 tahun s/d 30,00 tahun merupakan kelompok umur responden terbesar yaitu sebanyak 30 orang atau sebesar 37,50% dan kelompok umur responden terkecil adalah kelompok umur lebih dari 50,01 tahun yaitu sebanyak 12 orang atau sebesar 15,00%. Responden yang berumur antara 30,01 tahun s/d 40,00 tahun sebanyak 21 orang atau sebesar 26,25% dan responden yang berumur antara 40,01 tahun s/d 50,00 tahun sebanyak 17 orang atau sebesar 21,25%.

## 2. Jenis Kelamin Responden

Gambaran umum responden dilihat dari jenis kelamin dibedakan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2. Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1	Laki-laki	21	26,25
2	Perempuan	59	73,75
	Jumlah	80	100,00

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.2 tentang jenis kelamin responden menunjukkan bahwa dari 80 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang atau sebesar 26,25%, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang atau sebesar 73,75%.

## 3. Tingkat Pendidikan Responden

Gambaran umum responden dilihat dari tingkat pendidikan dibedakan menjadi dua yaitu SPK dan Akper, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3. Tingkat Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	SPK	65	81,25
2	Akper	15	18,75
	Jumlah	80	100,00

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.3 tentang tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa dari 80 orang responden yang berpendidikan SPK sebanyak 65

orang atau sebesar 81,25%, sedangkan yang berpendidikan Akper sebanyak 15 orang atau sebesar 18,75%.

#### 4. Masa Kerja Responden

Gambaran umum responden dilihat dari masa kerja dibagi menjadi empat kelompok, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4. Masa Kerja Responden

No	Masa Kerja	Jumlah	Prosentase
1	Kurang Dari 5,00 Tahun	19	23,75
2	Antara 5,01 Tahun s/d 10,00 Tahun	29	36,25
3	Antara 10,01 Tahun s/d 15,00 Tahun	18	22,50
4	Lebih Dari 15,01 Tahun	14	17,50
Jumlah		80	100,00

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.4 tentang masa kerja responden menunjukkan bahwa dari 80 orang responden yang memiliki masa kerja antara 5,01 tahun s/d 10,00 tahun merupakan kelompok responden terbesar yaitu sebanyak 29 orang atau sebesar 36,25% dan kelompok responden terkecil memiliki masa kerja lebih dari 15,00 tahun yaitu sebanyak 14 orang atau sebanyak sebesar 17,50%. Responden yang memiliki masa kerja kurang dari 5,00 tahun yaitu sebanyak 19 orang atau sebesar 23,75% dan responden yang memiliki masa kerja antara 10,01 tahun s/d 15,00 tahun yaitu sebanyak 18 orang atau sebesar 22,50%.

## 5. Pangkat Responden

Gambaran umum responden dilihat dari pangkat atau golongan responden dibagi menjadi lima pangkat atau golongan yaitu II a, II b, II c, II d dan lebih dari II d, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5. Pangkat/Golongan Responden

No	Pangkat	Jumlah	Prosentase
1	II a	17	21,25
2	II b	19	23,75
3	II c	15	18,75
4	II d	16	20,00
5	Lebih Dari II d	13	16,25
Jumlah		80	100,00

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.5 tentang pangkat atau golongan yang dimiliki oleh responden menunjukkan bahwa dari 80 orang yang menjadi responden dalam penelitian ini, sebanyak 17 orang atau sebesar 21,25% memiliki golongan II a, sebanyak 19 orang atau sebesar 23,75% memiliki golongan II b dan sebanyak 15 orang atau sebesar 18,75% memiliki golongan II c. Responden sebanyak 16 orang atau sebesar 20,00% memiliki golongan II d dan sisanya yaitu sebanyak 13 orang atau sebesar 16,25% memiliki golongan lebih dari II d.

## C. DISTRIBUSI FREKUENSI

Distribusi frekuensi akan menggambarkan jawaban responden atas pernyataan yang diajukan yang meliputi kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan, kerjasama dan tingkat kepuasan kerja Perawat Pelaksana di RSUD Ungaran.

# 1. Kesesuaian Perasaan

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kesesuaian Perasaan

No	Uraian Item Kesesuaian Perasaan	N	%
1	Kebijakan RS melarang penyediaan obat-obatan di Bangsal tidak sesuai dengan harapan saya karena menghambat proses pelayanan asuhan keperawatan. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 50 21 9	0 62,50 26,25 11,25
2	Peraturan perputaran tempat tugas Perawat tiap dua tahun sekali adalah sesuai dengan keinginan saya karena mendukung peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 26 45 9	0 32,50 56,25 11,25
3	Saya mengharapkan prosedur penempatan tenaga Perawat perlu mempertimbangkan tentang ketrampilan yang dimiliki. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 48 21 11	0,00 60,00 26,25 13,75
4	Prosedur kerja yang ada sekarang saya rasakan lebih banyak melaksanakan pekerjaan administrasi daripada pelayanan asuhan keperawatan. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 47 21 12	0,00 58,75 26,25 15,00
5	Peraturan yang melarang Perawat Pelaksana untuk menjelaskan penyakit kepada pasien saya rasakan menghambat proses pelayanan asuhan keperawatan. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	4 46 30 0	5,00 57,50 37,50 0,00

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.6 tentang distribusi frekuensi kesesuaian perasaan menunjukkan bahwa sebesar 62,50% menyatakan tidak terpenuhi atas kebijakan RS yang melarang penyediaan obat-obatan di Bangsal dan sebesar 26,25% menyatakan terpenuhi. Sedangkan yang menyatakan sangat terpenuhi sebesar 11,25% dan tidak ada seorangpun yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Responden yang menyatakan terpenuhi atas peraturan perputaran tempat tugas Perawat setiap dua tahun sekali adalah sebesar 56,25% dan sebesar 32,50% menyatakan tidak terpenuhi. Sedangkan yang menyatakan sangat terpenuhi sebesar 11,25% dan tidak ada seorangpun yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Atas prosedur penempatan tenaga perawat, responden sebesar 60,00% menyatakan tidak terpenuhi, sebesar 26,25% menyatakan terpenuhi, sebesar 13,75% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada seorangpun yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Responden yang menyatakan tidak terpenuhi atas prosedur kerja yang ada lebih banyak melaksanakan pekerjaan administrasi daripada pelayanan asuhan keperawatan adalah sebesar 58,75% dan responden menyatakan terpenuhi sebesar 26,25%. Sedangkan yang menyatakan sangat terpenuhi sebesar 15,00% dan tidak ada seorangpun yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi atas peraturan yang melarang Perawat Pelaksana untuk menjelaskan penyakit kepada pasien sebesar 5,00% dan responden menyatakan tidak terpenuhi sebesar 57,50%. Sedangkan yang menyatakan terpenuhi sebesar 37,50% dan tidak ada seorangpun yang menyatakan sangat terpenuhi.



## 2. Tanggung Jawab

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Tanggung Jawab

No	Uraian Item Tanggung Jawab	n	%
1	Pembagian tugas dan tanggung jawab untuk masing-masing Perawat sudah dilakukan secara adil dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 53 20 7	0,00 66,25 25,00 8,75
2	Belum ada rincian tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) yang jelas secara tertulis untuk masing-masing Perawat di setiap Bangsal a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	5 37 38 0	6,25 46,25 47,50 0,00
3	Setiap hari saya diwajibkan untuk mempertanggung jawabkan semua pekerjaan saya kepada Perawat Senior (Perawat Jaga I) a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 47 22 11	0,00 58,75 27,50 13,75
4	Setiap mengalami kesulitan saya dilarang untuk melakukan sesuatu atas inisiatif sendiri. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 44 25 11	0,00 55,00 31,25 13,75
5	Rencana asuhan keperawatan yang saya buat harus dikonsultasikan terlebih dahulu kepada Perawat Jaga Senior (Perawat Jaga I) a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 55 15 10	0,00 68,75 18,75 12,50

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.7 tentang distribusi frekuensi tanggung jawab menunjukkan bahwa 66,25% responden menyatakan tidak terpenuhi atas pembagian tugas dan tanggung jawab untuk Perawat sudah dilakukan secara adil dengan mempertimbangkan kemampuan dan 25,00% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 8,75% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Sebesar 47,50% responden menyatakan terpenuhi atas perincian tugas pokok dan fungsi yang jelas secara tertulis untuk masing-masing Perawat di setiap Bangsal dan 46,25% menyatakan tidak terpenuhi. Sedangkan 6,25% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat terpenuhi.

Sebesar 58,75% responden menyatakan tidak terpenuhi atas kewajiban untuk mempertanggung jawabkan semua pekerjaan setiap hari kepada Perawat Senior dan 27,50% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 13,75% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Sebesar 55,00% responden menyatakan tidak terpenuhi atas kebijakan yang melarang pengambilan tindakan atas inisiatif sendiri dan 31,25% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 13,75% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Sebesar 68,75% responden menyatakan tidak terpenuhi atas aturan yang menyebutkan bahwa rencana asuhan keperawatan harus dikonsultasikan terlebih dahulu kepada atasan, sebesar 18,75% menyatakan terpenuhi, sebesar 12,50% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden menyatakan sangat tidak terpenuhi.

## 3. Standar

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Standar

No	Uraian Item Standar	N	%
1	<i>Standard Operating Prosedure</i> untuk pelaksanaan asuhan keperawatan sudah tersedia di masing-masing Bangsal. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 7 61 12	0,00 8,75 76,25 15,00
2	Belum ada ketentuan tentang sertifikasi ketrampilan yang harus dimiliki oleh setiap Perawat untuk masing-masing Bangsal. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	3 44 33 0	3,75 55,00 41,25 0,00
3	Belum ada dokumentasi terhadap masalah kepegawaian yang timbul di masing-masing Bangsal. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	1 42 35 2	1,25 52,50 43,75 2,50
4	Ada standar mutu pelayanan asuhan keperawatan a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 51 25 4	0,00 63,75 31,25 5,00
5	Setiap pelaksanaan program asuhan keperawatan selalu ada target yang harus saya dicapai a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 53 27 0	0,00 66,25 33,75 0,00

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.8 tentang distribusi frekuensi standar menunjukkan bahwa 76,25% responden menyatakan terpenuhi atas *Standard Operating Prosedure* untuk pelaksanaan asuhan keperawatan tersedia di masing-masing Bangsal dan 8,75% menyatakan tidak terpenuhi. Sedangkan 15,00% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Sebesar 55,00% responden menyatakan tidak terpenuhi atas belum adanya ketentuan tentang sertifikasi ketrampilan yang harus dimiliki oleh setiap Perawat untuk masing-masing Bangsal dan 41,25% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 3,75% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat terpenuhi.

Sebesar 52,50% responden menyatakan tidak terpenuhi atas belum adanya dokumentasi terhadap masalah kepegawaian yang timbul di masing-masing Bangsal dan 43,75% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 2,50% menyatakan sangat terpenuhi dan yang menyatakan sangat tidak terpenuhi sebesar 1,25%.

Sebesar 63,75% responden menyatakan tidak terpenuhi atas standar mutu pelayanan asuhan keperawatan yang telah ditentukan dan 31,25% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 5,00% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Sebesar 66,25% responden menyatakan tidak terpenuhi atas selalu adanya target yang harus dicapai dalam setiap pelaksanaan program asuhan keperawatan dan 33,75% menyatakan terpenuhi serta tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat terpenuhi dan sangat tidak terpenuhi.

#### 4. Penghargaan

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Penghargaan

No	Uraian Item Penghargaan	N	%
1	Pembagian insentif sudah disesuaikan dengan jumlah beban kerja.	6	7,50
	a. Sangat Tidak terpenuhi	51	63,75
	b. Tidak Terpenuhi	23	28,75
	c. Terpenuhi	0	0,00
	d. Sangat Terpenuhi		
2	Setiap Perawat sudah diberi kesempatan yang sama mengikuti pelatihan keperawatan untuk meningkatkan ketrampilannya.	2	2,50
	a. Sangat Tidak terpenuhi	42	52,50
	b. Tidak Terpenuhi	25	31,25
	c. Terpenuhi	11	13,75
	d. Sangat Terpenuhi		
3	Setiap Perawat yang berprestasi selalu mendapatkan promosi jabatan dari Pihak Manajemen RS.		
	a. Sangat Tidak terpenuhi	1	1,25
	b. Tidak Terpenuhi	30	37,50
	c. Terpenuhi	36	45,00
	d. Sangat Terpenuhi	13	16,25
4	Setiap Perawat yang lalai dalam melaksanakan tugas selalu mendapat teguran lisan dari Pihak Manajemen RS.		
	a. Sangat Tidak terpenuhi	1	1,25
	b. Tidak Terpenuhi	42	52,50
	c. Terpenuhi	29	36,25
	d. Sangat Terpenuhi	8	10,00
5	Kenaikan pangkat berjalan teratur secara periodik.		
	a. Sangat Tidak terpenuhi	14	17,50
	b. Tidak Terpenuhi	28	35,00
	c. Terpenuhi	38	47,50
	d. Sangat Terpenuhi	0	0,00

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.9 tentang distribusi frekuensi penghargaan menunjukkan bahwa 63,75% responden menyatakan tidak terpenuhi atas pembagian insentif yang belum disesuaikan dengan jumlah beban kerja dan 28,75% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 7,50% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat terpenuhi.

Sebesar 52,50% responden menyatakan tidak terpenuhi atas pemberian kesempatan mengikuti pelatihan keperawatan untuk meningkatkan ketrampilannya dan 31,25% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 13,75% menyatakan sangat terpenuhi dan responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi sebesar 2,50%.

Sebesar 45,00% responden menyatakan terpenuhi atas promosi jabatan untuk Perawat yang berprestasi dan 37,50% menyatakan tidak terpenuhi. Sedangkan 16,25% menyatakan sangat terpenuhi dan responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi sebesar 1,25%.

Sebesar 52,50% responden menyatakan tidak terpenuhi atas tidak adanya teguran baik secara lisan maupun tertulis dari Pihak Manajemen RS atas kelalaian dalam melaksanakan tugas dan 36,25% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 10,00% menyatakan sangat terpenuhi dan responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi sebesar 1,25%.

Sebesar 47,50% menyatakan terpenuhi atas kenaikan pangkat yang berjalan teratur secara periodik dan 35,00% menyatakan tidak terpenuhi. Sedangkan 17,50% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat terpenuhi.

## 5. Keterbukaan

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Keterbukaan

No	Uraian Item Keterbukaan	N	%
1	Saya selalu dilibatkan dalam proses pembuatan prosedur operasional yang menyangkut kepentingan perawat. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	10 40 30 0	12,50 50,00 37,50 0,00
2	Setiap kebijakan tentang rotasi Perawat selalu diinformasikan secara jelas kepada semua perawat. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 41 34 5	0,00 51,25 42,50 6,25
3	Sistim pembagian insentif telah dibicarakan secara terbuka dengan semua perawat a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	5 41 34 0	6,25 51,25 42,50 0,00
4	Saya sudah mengerti dan memahami jenjang karier saya. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 42 34 4	0,00 52,50 42,50 5,00
5	Ada kejelasan sistim kerja untuk mencapai visi dan misi yang telah disosialisasikan Pihak Manajemen Rumah Sakit. a. Sangat Tidak terpenuhi b. Tidak Terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat Terpenuhi	0 45 22 13	0,00 56,25 27,50 16,25

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.10 tentang distribusi frekuensi keterbukaan menunjukkan bahwa 50,00% responden menyatakan tidak terpenuhi atas keterlibatan Perawat dalam proses pembuatan prosedur operasional yang menyangkut kepentingan Perawat dan 37,50% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 12,50% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat terpenuhi.

Sebesar 51,25% responden menyatakan tidak terpenuhi atas kebijakan tentang rotasi Perawat yang diinformasikan secara jelas kepada semua Perawat dan 42,50% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 6,25% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Sebesar 51,25% responden menyatakan tidak terpenuhi atas sistim pembagian insentif dan 42,50% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 6,25% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat terpenuhi.

Sebesar 52,50% responden menyatakan tidak terpenuhi atas pemahaman jenjang karir dan 42,50% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 5,00% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Sebesar 56,25% menyatakan tidak terpenuhi atas kejelasan sistim kerja untuk mencapai visi dan misi dan 27,50% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 16,25% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.



## 6. Kerjasama

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Kerjasama

No	Uraian Item Kerjasama	N	%
1	Sering terjadi perselisihan antar Perawat di suatu bagian dengan bagian yang lain.		
	a. Sangat Tidak terpenuhi	7	8,75
	b. Tidak Terpenuhi	29	36,25
	c. Terpenuhi	44	55,00
	d. Sangat Terpenuhi	0	0,00
2	Terjalin komunikasi yang baik antara Dokter dengan perawat		
	a. Sangat Tidak terpenuhi	0	0,00
	b. Tidak Terpenuhi	33	41,25
	c. Terpenuhi	42	52,50
	d. Sangat Terpenuhi	5	6,25
3	Atasan saya selalu memberikan bimbingan setiap ada kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.		
	a. Sangat Tidak terpenuhi	0	0,00
	b. Tidak Terpenuhi	41	51,25
	c. Terpenuhi	34	42,50
	d. Sangat Terpenuhi	5	6,25
4	Pihak Manajemen selalu menjalin komunikasi informal dengan semua perawat.		
	a. Sangat Tidak terpenuhi	4	5,00
	b. Tidak Terpenuhi	39	48,75
	c. Terpenuhi	37	46,25
	d. Sangat Terpenuhi	0	0,00
5	Teman kerja saya kurang perhatian terhadap kesulitan yang dihadapi oleh teman kerjanya.		
	a. Sangat Tidak terpenuhi	2	2,50
	b. Tidak Terpenuhi	44	55,00
	c. Terpenuhi	34	42,50
	d. Sangat Terpenuhi	0	0,00

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.11 tentang distribusi frekuensi kerjasama menunjukkan bahwa 55,00% responden menyatakan terpenuhi atas terjadinya perselisihan Perawat antar bagian dan 36,25% menyatakan tidak terpenuhi. Sedangkan 8,75% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat terpenuhi.

Sebesar 52,50% responden menyatakan terpenuhi atas terjalinnya komunikasi yang baik antara Dokter dengan Perawat dan 41,25% menyatakan tidak terpenuhi. Sedangkan 6,25% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Sebesar 51,25% responden menyatakan tidak terpenuhi atas adanya bimbingan dari atasan bila ada kesulitan dalam melaksanakan tugas asuhan keperawatan dan 42,50% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 6,25% menyatakan sangat terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi.

Sebesar 48,75% responden menyatakan tidak terpenuhi atas adanya komunikasi informal yang selalu terjalin antara pihak manajemen dengan setiap Perawat dan 46,25% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 5,00% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat terpenuhi.

Sebesar 55,00% menyatakan tidak terpenuhi atas perhatian teman kerja terhadap kesulitan yang dihadapi teman kerjanya dan 42,50% menyatakan terpenuhi. Sedangkan 2,50% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat terpenuhi.

## 7. Tingkat Kepuasan Kerja

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Kerja

No	Uraian Item Tingkat Kepuasan Kerja	N	%
1	Saya merasa puas karena pekerjaan ini membuat saya sibuk dan merasa kurang waktu		
	a. Sangat Tidak Puas	0	0,00
	b. Tidak Puas	41	51,25
	c. Puas	30	37,50
	d. Sangat Puas	9	11,25
2	Saya merasa kecewa karena saya tidak mempunyai kesempatan untuk bekerja secara mandiri (tidak terlalu banyak bimbingan dari atasan).		
	a. Sangat Tidak Puas	19	23,75
	b. Tidak Puas	34	42,50
	c. Puas	27	33,75
	d. Sangat Puas	0	0,00
3	Saya merasa bahagia karena saya mempunyai kesempatan untuk berperan dalam membantu pasien.		
	a. Sangat Tidak Puas	0	0,00
	b. Tidak Puas	40	50,00
	c. Puasi	29	36,25
	d. Sangat Puas	11	13,75
4	Saya merasa senang karena mempunyai kesempatan untuk mengerjakan sesuatu yang berbeda dari waktu ke waktu.		
	a. Sangat Tidak Puas	3	3,75
	b. Tidak Puas	39	48,75
	c. Puas	27	33,75
	d. Sangat Puas	11	13,75
5	Saya merasa puas karena pengawasan terhadap Perawat dapat dilaksanakan dengan baik.		
	a. Sangat Tidak Puasi	10	12,50
	b. Tidak Puas	37	46,25
	c. Puas	33	41,25
	d. Sangat Puas	0	0,00

No	Uraian Item Tingkat Kepuasan Kerja	N	%
6	Saya merasa puas karena atasan saya mudah dan mampu mengambil suatu keputusan. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	4 33 38 5	5,00 41,25 47,50 6,25
7	Saya merasa senang karena pekerjaan ini tidak bertentangan dengan hati nurani. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	0 37 32 11	0,00 46,25 40,00 13,75
8	Saya merasa bahagia karena pekerjaan ini dapat menjanjikan status kepegawaian saya yang lebih baik. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	2 35 32 11	2,50 43,75 40,00 13,75
9	Saya merasa dapat bekerja dengan baik karena beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	0 30 41 9	0,00 37,50 51,25 11,25
10	Saya merasa tidak mengalami kesulitan karena ada prosedur/aturan/protap yang mudah dilaksanakan. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	0 36 32 12	0,00 45,00 40,00 15,00
11	Saya merasa puas karena insentif yang saya terima sesuai dengan apa yang saya kerjakan. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	0 26 44 10	0,00 32,50 55,00 12,50

UPT-PUSTAK-UNDIP

No	Uraian Item Tingkat Kepuasan Kerja	N	%
12	Saya merasa termotivasi karena pekerjaan ini membuat saya lebih berkembang. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	0 21 47 12	0,00 26,25 58,75 15,00
13	Saya merasa kecewa karena tidak diberi kesempatan untuk menggunakan keputusan sendiri. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	0 20 28 32	0,00 25,00 35,00 40,00
14	Saya merasa senang karena pekerjaan ini mengharuskan saya untuk bekerja sama dengan teman-teman sekerja. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	0 45 28 7	0,00 56,25 35,00 8,75
15	Saya merasa puas karena saat ini saya dapat mengerjakan pekerjaan dengan baik seperti yang saya harapkan. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	2 31 37 10	2,50 38,75 46,25 12,50
16	Saya merasa puas karena saya diberi kesempatan untuk memberikan masukan dalam penyusunan prosedur operasional asuhan keperawatan. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	15 36 27 2	18,75 45,00 33,75 2,50
17	Saya merasa tidak puas dengan kebijakan promosi di Rumah Sakit. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	11 34 34 1	13,75 42,50 42,50 1,25

No	Uraian Item Tingkat Kepuasan Kerja	N	%
18	Saya merasa puas terhadap sistim pengawasan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Pihak Manajemen. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	2 29 32 17	2,50 36,25 40,00 21,25
19	Saya merasa puas karena atasan saya selalu memberikan teguran terhadap Perawat yang melakukan kesalahan. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	3 36 31 10	3,75 45,00 38,75 12,50
20	Saya merasa tidak puas dengan hasil penilaian kinerja Perawat yang dilakukan oleh Pihak Manajemen Rumah Sakit. a. Sangat Tidak Puas b. Tidak Puas c. Puas d. Sangat Puas	1 26 38 15	1,25 32,50 47,50 18,75

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.12 tentang distribusi frekuensi kepuasan menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak terpenuhi dan sangat tidak terpenuhi atas pekerjaan yang membuat saya sibuk dan merasa kurang waktu, kesempatan untuk bekerja secara mandiri, kesempatan untuk berperan dalam membantu pasien, kesempatan untuk mengerjakan sesuatu yang berbeda dari waktu ke waktu, pengawasan terhadap perawat, pekerjaan tidak bertentangan dengan hati nurani, pekerjaan dapat menjanjikan status kepegawaian yang lebih baik, kesulitan karena adanya prosedur/aturan/protap yang harus dilaksanakan, pekerjaan mengharuskan untuk bekerja sama dengan rekan sekerja, kesempatan untuk memberikan masukan dalam penyusunan prosedur operasional asuhan keperawatan dan atasan

selalu memberikan teguran terhadap Perawat yang melakukan kesalahan.

Sebagian besar responden menyatakan terpenuhi dan sangat terpenuhi atas kemampuan atasan dalam mengambil suatu keputusan, beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan, insentif sesuai dengan apa yang saya kerjakan, pekerjaan membuat saya lebih berkembang, kesempatan untuk menggunakan keputusan sendiri, kemampuan mengerjakan pekerjaan dengan baik seperti yang diharapkan, sistim pengawasan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Pihak Manajemen dan hasil penilaian kinerja Perawat yang dilakukan oleh Pihak Manajemen Rumah Sakit.

#### **8. Distribusi Frekuensi Total Skor Variabel Yang Digunakan**

Jawaban yang diperoleh dari kuesioner yang disebar di Rumah Sakit Umum Ungaran, untuk faktor suasana kerja yaitu kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama dikelompokkan dalam empat kategori, yaitu kategori sangat tidak terpenuhi (skor 5 – 8), tidak terpenuhi (skor 9 – 12), terpenuhi (skor 13 – 16) dan sangat terpenuhi (skor 17 – 20), sedangkan faktor tingkat kepuasan kerja juga dikelompokkan dalam empat kategori, yaitu kategori sangat tidak terpenuhi (skor 20,00 – 35,00), tidak terpenuhi (skor 35,01 – 50,00), terpenuhi (skor 50,01 – 65,00) dan sangat terpenuhi (skor 65,01 – 80,00), untuk lebih jelasnya mengenai jumlah jawaban responden dapat dilihat pada tabel 4.13 dibawah ini.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Total Skor Variabel

Variabel	Sangat Tidak Terpenuhi		Tidak Terpenuhi		Terpenuhi		Sangat Terpenuhi	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Kesesuaian	0	0,00	47	58,75	22	27,50	11	13,75
Tanggung Jawab	0	0,00	55	68,75	17	21,25	8	10,00
Standar	0	0,00	53	66,25	23	28,75	4	5,00
Penghargaan	6	7,50	35	43,75	31	38,75	8	10,00
Keterbukaan	3	3,75	44	55,00	28	35,00	5	6,25
Kerjasama	4	5,00	38	47,50	34	42,50	4	5,00
Kepuasan	3	3,75	42	52,50	28	35,00	7	8,75

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.13 tentang distribusi frekuensi menunjukkan bahwa tidak ada satupun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi kesesuaian perasaannya antara melaksanakan kebijakan, peraturan dan prosedur Rumah Sakit Umum Ungaran dengan keinginannya dan yang masuk dalam kategori tidak terpenuhi sebanyak 47 orang atau sebesar 58,75%. Responden yang termasuk dalam kategori terpenuhi sebanyak 22 orang atau sebesar 27,50% dan kategori sangat terpenuhi sebanyak 11 orang atau sebesar 13,75%.

Persepsi responden terhadap tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan tidak ada satupun responden yang masuk dalam kategori sangat tidak terpenuhi, kategori tidak terpenuhi sebanyak 55 orang atau sebesar 68,75%, kategori terpenuhi sebanyak 17 orang atau sebesar 21,25% dan kategori sangat terpenuhi sebanyak 8 orang atau sebesar 10,00%.

Persepsi responden terhadap standar yang ditetapkan oleh Pihak Manajemen menunjukkan tidak ada satupun responden yang masuk dalam kategori sangat tidak terpenuhi dan kategori tidak terpenuhi sebanyak 53 orang atau sebesar 66,25%. Responden yang termasuk dalam kategori terpenuhi sebanyak 23 orang atau sebesar



28,75% dan kategori sangat terpenuhi sebanyak 4 orang atau sebesar 5,00%.

Persepsi responden terhadap penghargaan yang diterima menunjukkan sebanyak 6 orang atau sebesar 7,50% masuk dalam kategori sangat tidak terpenuhi, sebanyak 35 orang atau sebesar 43,75% masuk dalam kategori tidak terpenuhi, kategori sangat terpenuhi sebanyak 31 orang atau sebesar 38,75% dan kategori terpenuhi sebanyak 8 orang atau sebesar 10,00%.

Persepsi responden terhadap keterbukaan Pihak Manajemen dalam menetapkan kebijakan menunjukkan sebanyak 3 orang atau sebesar 3,75% masuk dalam kategori sangat tidak terpenuhi dan sebanyak 44 orang atau sebesar 55,00% masuk dalam kategori tidak terpenuhi. Responden yang termasuk dalam kategori terpenuhi sebanyak 28 orang atau sebesar 35,00% dan kategori sangat terpenuhi sebanyak 5 orang atau sebesar 6,25%.

Persepsi responden terhadap kerjasama dalam melaksanakan tugas menunjukkan sebanyak 4 orang atau sebesar 5,00% masuk dalam kategori sangat tidak terpenuhi, sebanyak 38 orang atau sebesar 47,50% masuk dalam kategori tidak terpenuhi, kategori terpenuhi sebanyak 34 orang atau sebesar 42,50% dan kategori sangat terpenuhi sebanyak 4 orang atau sebesar 5,00%.

Kepuasan responden dalam melaksanakan pekerjaannya menunjukkan sebanyak 3 orang atau sebesar 3,75% masuk dalam kategori sangat tidak puas dan sebanyak 42 orang atau sebesar 52,50% masuk dalam kategori tidak puas. Responden yang termasuk dalam kategori puas sebanyak 28 orang atau sebesar 35,00% dan kategori sangat puas sebanyak 7 orang atau sebesar 8,75%.

#### D. TABEL SILANG ANTAR VARIABEL PENELITIAN

##### 1. Tabel Silang Kesesuaian Perasaan dengan Tingkat Kepuasan Kerja

4.14. Tabel Silang Kesesuaian Perasaan dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Kesesuaian Perasaan	Tingkat Kepuasan Kerja								Total	
	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sangat Tidak Terpenuhi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Tidak Terpenuhi	0	0,0	24	51,1	20	42,6	3	6,4	47	100
Terpenuhi	3	13,6	18	81,8	1	4,5	0	0,0	22	100
Sangat Terpenuhi	0	0,0	0	0,0	7	63,6	4	36,4	11	100
TOTAL	3	3,8	42	52,5	28	35,0	7	8,8	80	100

Sumber : data primer, diolah

Berdasarkan tabel 4.14 tentang tabel silang kesesuaian perasaan dengan tingkat kepuasan kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak terpenuhi kesesuaian perasaannya. Dari 47 orang responden yang menyatakan kesesuaian perasaannya tidak terpenuhi, tidak seorangpun yang menyatakan sangat tidak puas, sebesar 51,1% menyatakan tidak puas, sebesar 42,6% menyatakan puas dan sebesar 6,4% menyatakan sangat puas.

## 2. Tabel Silang Tanggung Jawab dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Tabel 4.15. Tabel Silang Tanggung Jawab dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Tanggung Jawab	Tingkat Kepuasan Kerja								Total	
	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sangat Tidak Terpenuhi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Tidak Terpenuhi	0	0,0	28	50,9	25	45,5	2	3,6	55	100
Terpenuhi	3	17,6	14	82,4	0	0,0	0	0,0	17	100
Sangat Terpenuhi	0	0,0	0	0,0	3	37,5	5	62,5	8	100
TOTAL	3	3,8	42	52,5	28	35,0	7	8,8	80	100

Sumber : data primer, diolah

Berdasarkan tabel 4.15 tentang tabel silang tanggung jawab dengan tingkat kepuasan kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak terpenuhi tanggung jawabnya. Dari 55 orang responden yang menyatakan tanggung jawabnya tidak terpenuhi, tidak seorangpun yang menyatakan sangat tidak puas, sebesar 50,9% menyatakan tidak puas, sebesar 45,5% menyatakan puas dan sebesar 3,6% menyatakan sangat puas.

## 3. Tabel Silang Standar dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Tabel 4.16. Tabel Silang Standar dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Standar	Tingkat Kepuasan Kerja								Total	
	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sangat Tidak Terpenuhi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Tidak Terpenuhi	0	0,0	25	47,2	24	45,3	4	7,5	53	100
Terpenuhi	3	13,0	17	73,9	3	13,0	0	0,0	23	100
Sangat Terpenuhi	0	0,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	100
TOTAL	3	3,8	42	52,5	28	35,0	7	8,8	80	100

Sumber : data primer, diolah

Berdasarkan tabel 4.16 tentang tabel silang standar dengan tingkat kepuasan kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak terpenuhi terhadap standar yang telah ditetapkan. Dari 53 orang responden yang menyatakan tidak terpenuhi terhadap standar yang telah ditetapkan, tidak seorangpun yang menyatakan sangat tidak puas, sebesar 47,2% menyatakan tidak puas, sebesar 45,3% menyatakan puas dan sebesar 7,5% menyatakan sangat puas.

#### 4. Tabel Silang Penghargaan dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Tabel 4.17. Tabel Silang Penghargaan dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Penghargaan	Tingkat Kepuasan Kerja								Total	
	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sangat Tidak Terpenuhi	3	50,0	3	50,0	0	0,0	0	0,0	6	100
Tidak Terpenuhi	0	0,0	32	91,4	3	8,6	0	0,0	35	100
Terpenuhi	0	0,0	7	22,6	19	61,3	5	16,1	31	100
Sangat Terpenuhi	0	0,0	0	0,0	6	75,0	2	25,0	8	100
TOTAL	3	3,8	42	52,5	28	35,0	7	8,8	80	100

Sumber : data primer, diolah

Berdasarkan tabel 4.17 tentang tabel silang penghargaan dengan tingkat kepuasan kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan penghargaan tidak terpenuhi. Dari 35 orang responden yang menyatakan tidak terpenuhi terhadap penghargaan yang telah diberikan, tidak seorangpun yang menyatakan sangat tidak puas, sebesar 91,4% menyatakan tidak puas, sebesar 8,6% menyatakan puas dan tidak seorangpun menyatakan sangat puas.

### 5. Tabel Silang Keterbukaan dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Tabel 4.18. Tabel Silang Keterbukaan dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Keterbukaan	Tingkat Kepuasan Kerja								Total	
	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sangat Tidak Terpenuhi	3	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100
Tidak Terpenuhi	0	0,0	41	93,2	2	4,5	1	2,3	44	100
Terpenuhi	0	0,0	1	3,6	21	75,0	6	21,4	28	100
Sangat Terpenuhi	0	0,0	0	0,0	5	100	0	0,0	5	100
TOTAL	3	3,8	42	52,5	28	35,0	7	8,8	80	100

Sumber : data primer, diolah

Berdasarkan tabel 4.18 tentang tabel silang keterbukaan dengan tingkat kepuasan kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan keterbukaan tidak terpenuhi. Dari 44 orang responden yang menyatakan tidak terpenuhi terhadap keterbukaan, tidak seorangpun yang menyatakan sangat tidak puas, sebesar 93,2% menyatakan tidak puas, sebesar 4,5% menyatakan puas dan sebesar 2,3% menyatakan sangat puas.

### 6. Tabel Silang Kerjasama dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Tabel 4.19. Tabel Silang Kerjasama dengan Tingkat Kepuasan Kerja

Kerjasama	Tingkat Kepuasan Kerja								Total	
	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sangat Tidak Terpenuhi	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	4	100
Tidak Terpenuhi	0	0,0	36	94,7	2	5,3	0	0,0	38	100
Terpenuhi	0	0,0	5	14,7	24	70,6	5	14,7	34	100
Sangat Terpenuhi	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0	4	100
TOTAL	3	3,8	42	52,5	28	35,0	7	8,8	80	100

Sumber : data primer, diolah

Berdasarkan tabel 4.19 tentang tabel silang kerjasama dengan tingkat kepuasan kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kerjasama tidak terpenuhi. Dari 38 orang responden yang menyatakan tidak terpenuhi terhadap kerjasama, tidak seorangpun yang menyatakan sangat tidak puas, sebesar 94,7% menyatakan tidak puas, sebesar 5,3% menyatakan puas dan tidak seorangpun yang menyatakan sangat puas.

#### E. PENGUJIAN KORELASI VARIABEL BEBAS DENGAN VARIABEL TERIKAT

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel suasana kerja dengan variabel tingkat kepuasan kerja secara statistik dengan uji *Pearson Correlation*, apabila korelasi yang terbentuk antara variabel suasana kerja dengan variabel tingkat kepuasan kerja memiliki nilai yang signifikan atau nilai signifikansi dibawah 5% maka terdapat hubungan yang kuat, sebaliknya bila tidak signifikan atau nilai signifikansi diatas 5% maka tidak ada hubungan antara variabel suasana kerja dengan variabel tingkat kepuasan kerja, untuk lebih jelasnya mengenai uji korelasi dengan menggunakan *Pearson Correlation* dapat dilihat pada tabel 4.20.

Tabel 4.20. Uji Korelasi Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

Variabel	Pearson Correlation	Sign	Keterangan
Kesesuaian – Kepuasan	0,810	0,000	Ada Hubungan
Tanggung Jawab – Kepuasan	0,815	0,000	Ada Hubungan
Standar – Kepuasan	0,707	0,000	Ada Hubungan
Penghargaan – Kepuasan	0,794	0,000	Ada Hubungan
Keterbukaan – Kepuasan	0,674	0,000	Ada Hubungan
Kerjasama – Kepuasan	0,687	0,000	Ada Hubungan

Sumber : data primer, diolah

Tabel 4.20 tentang uji korelasi variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Pearson Correlation* menunjukkan bahwa semua variabel suasana kerja memiliki tingkat korelasi yang signifikan dengan variabel tingkat kepuasan kerja yaitu signifikansi yang terbentuk dibawah 5%, oleh karena itu maka variabel kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama dapat digunakan untuk mengukur pengaruh variabel suasana kerja terhadap variabel tingkat kepuasan kerja.

## E. PENGUJIAN ASUMSI KLASIK

### 1. Uji Normalitas Data

Pengujian terhadap normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data yang ada terdistribusi secara normal atau tidak. Pengujian ini dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* yang menghasilkan nilai Z, apabila nilai Z hitung lebih kecil dari Z tabel atau nilai signifikansi yang terbentuk diatas 5% maka dapat disimpulkan bahwa sebaran data terdistribusi secara normal, sebaliknya bila nilai Z hitung lebih besar dari Z tabel atau nilai signifikansi yang terbentuk dibawah 5% maka dapat disimpulkan bahwa sebaran data tidak terdistribusi secara normal <sup>121)</sup>.

Tabel 4.21. Uji Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	Signifikansi	Keterangan
Kesesuaian perasaan	1,131	0,155	Normal
Tanggung Jawab	1,087	0,188	Normal
Standar	1,290	0,072	Normal
Penghargaan	1,301	0,069	Normal
Keterbukaan	1,320	0,061	Normal
Kerjasama	1,329	0,057	Normal
Kepuasan	1,295	0,071	Normal

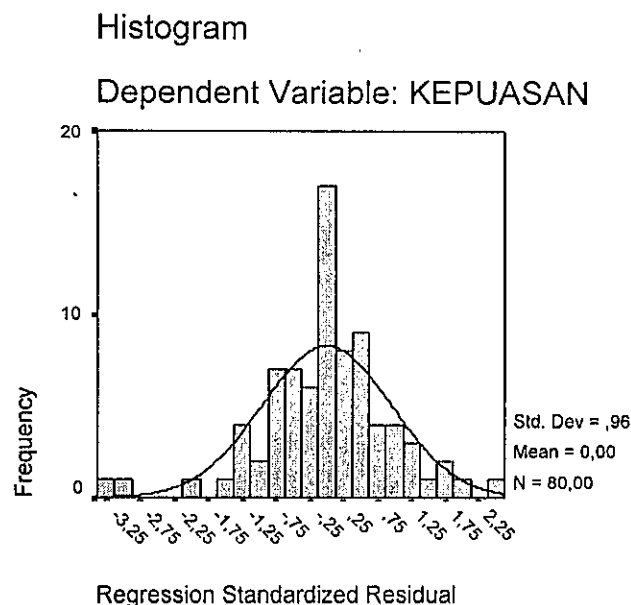
Sumber : Data primer, Diolah

Dari tabel 4.21 tentang uji normalitas data dengan *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa semua data yang ada terdistribusi secara normal, hal ini dapat dilihat pada nilai *Kolmogorov-Smirnov* yang terbentuk tidak signifikan yaitu nilai signifikan diatas 5%.

Selain itu uji normalitas data dapat dilakukan dengan menggunakan analisis grafik Histogram dan Normal Plot. Pada analisis grafik Histogram, bila grafik Histogramnya menunjukkan pola distribusi normal atau mendekati normal dan pada analisis grafik Normal Plot, bila data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal maka model regresi linear berganda memenuhi asumsi normalitas<sup>122)</sup>.

Gambar 4.1. tentang analisis grafik Histogram dapat disimpulkan bahwa grafik Histogram memberikan pola distribusi yang normal, berarti asumsi terhadap normalitas terpenuhi.

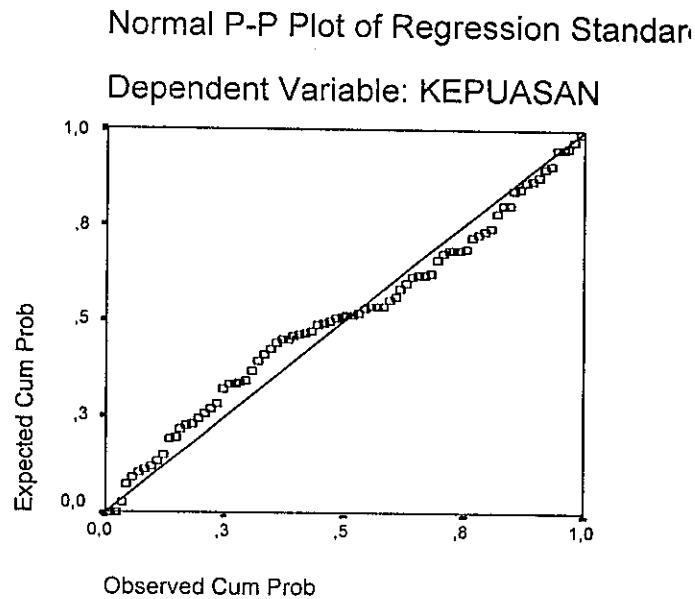
Gambar 4.1. Analisis Grafik Histogram



Sumber : data primer, diolah



Gambar 4.2. Analisis Grafik Normal Plot



Sumber : data primer, diolah

Gambar 4.2. tentang analisis grafik Normal Plot dapat disimpulkan bahwa grafik Normal Plot menunjukkan titik-titik menyebar disekitar garis diagonal serta penyebarannya mengikuti arah garis diagonal, kondisi ini menunjukkan bahwa asumsi terhadap normalitas data terpenuhi.

## 2. Uji Multikolinearitas

Pengujian terhadap multikolinearitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat interkorelasi yang sempurna diantara beberapa variabel independen yang digunakan dalam model. Untuk mengetahui ada atau tidaknya multikolinearitas di dalam model regresi adalah dapat menganalisis korelasi variabel-variabel bebas dengan Matrik Korelasi, jika antar variabel bebas ada korelasi yang tinggi

(umumnya diatas 0,90) maka hal ini menunjukkan indikasi multikolinearitas yang serius. Selain itu dapat menggunakan nilai *Tolerance* dan *Variance Inflation Factor* (VIF), nilai *Tolerance* yang terbentuk harus diatas 10% dan nilai VIF harus dibawah 10 untuk menghindari terjadinya multikolinearitas <sup>123)</sup>.

Tabel 4.22 Matrik Korelasi Antar Variabel Bebas

Variabel	Kesesuaian	Tanggung Jawab	Standar	Penghargaan	Keterbukaan	Kerjasama
Kesesuaian	1,000	-0,338	-0,194	-0,273	-0,272	0,070
Tanggung Jawab	-0,338	1,000	-0,249	-0,167	-0,065	-0,271
Standar	-0,194	-0,249	1,000	-0,134	0,060	-0,131
Penghargaan	-0,273	-0,167	-0,134	1,000	-0,192	-0,341
Keterbukaan	-0,272	-0,065	0,060	-0,192	1,000	-0,124
Kerjasama	0,070	-0,271	-0,131	-0,341	-0,124	1,000

Sumber : Data primer, Diolah

Tabel 4.22 tentang Matrik Korelasi antar variabel bebas menunjukkan bahwa hasil besaran korelasi antar variabel bebas memiliki korelasi dibawah 90%, maka dapat disimpulkan tidak terjadi multikolinearitas yang serius antar variabel bebas, sehingga model regresi layak dipakai.

Tabel 4.23 Nilai Tolerance dan VIF

Variabel	Collinearity Statistics		Keterangan
	Tolerance	VIF	
Kesesuaian	0,337	2,970	Tidak terjadi Multikolinearitas
Tanggung Jawab	0,315	3,174	Tidak terjadi Multikolinearitas
Standar	0,488	2,050	Tidak terjadi Multikolinearitas
Penghargaan	0,318	3,141	Tidak terjadi Multikolinearitas
Keterbukaan	0,534	1,871	Tidak terjadi Multikolinearitas
Kerjasama	0,423	2,365	Tidak terjadi Multikolinearitas

Sumber : Data primer, Diolah

Tabel 4.23 tentang nilai *Tolerance* dan VIF menunjukkan bahwa tidak ada variabel bebas yang memiliki nilai *Tolerance* kurang

dari 10%, ini berarti tidak ada korelasi antar variabel bebas. Hasil perhitungan nilai *Variance Inflation Factor* juga menunjukkan hal yang sama dimana tidak ada satupun variabel bebas yang memiliki nilai *Variance Inflation Factor* lebih dari 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinearitas yang serius antar variabel bebas dalam model regresi, sehingga model regresi layak dipakai.

### 3. Uji Autokorelasi

Pengujian terhadap autokorelasi dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi penyimpangan dari suatu observasi yang disebabkan penyimpangan observasi yang lain. Pengujian autokorelasi dengan menggunakan uji *Durbin-Watson*. Nilai *Durbin-Watson* yang terbentuk dibandingkan dengan nilai tabel, bila nilai *Durbin-Watson* terletak antara batas atas ( $du$ ) dan  $(4 - \text{batas atas})$  atau  $(4 - du)$  maka tidak terjadi autokorelasi dan model regresi layak untuk digunakan<sup>124)</sup>.

Hasil uji autokorelasi dengan *Durbin-Watson* dapat dilihat pada tabel 4.24 dibawah ini :

Tabel 4.24 Durbin-Watson Statistik

DW Test	DW Tabel			Keterangan
	dl	du	4-du	
1,914	1,540	1,800	2,200	Tidak ada Autokerlasi

Sumber : Data primer, diolah

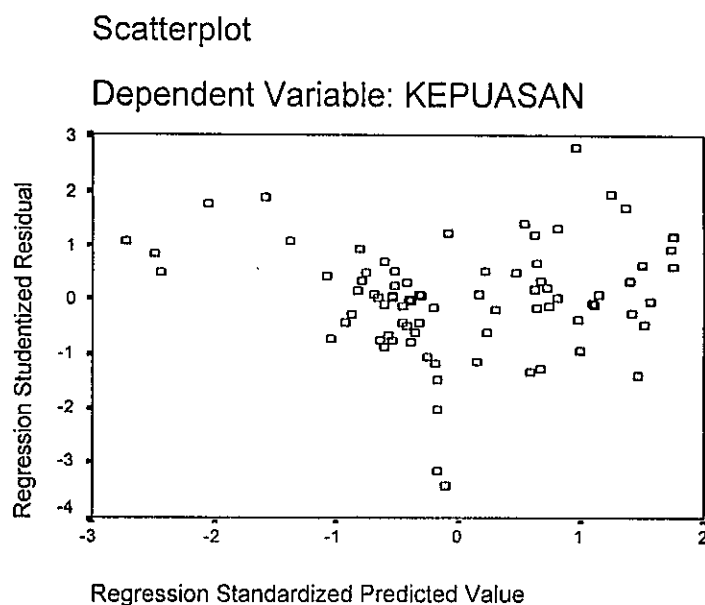
Tabel 4.24 tentang *Durbin-Watson* Statistik menunjukkan bahwa nilai *Durbin-Watson* sebesar 1,914, nilai ini akan dibandingkan dengan nilai tabel dengan menggunakan derajat kepercayaan 5%, jumlah sampel 80 dan jumlah variabel bebas 6, maka di tabel *Durbin-*

*Watson* akan didapatkan nilai :  $dl = 1,540$  dan  $du = 1,800$ . Oleh karena nilai *Durbin-Watson* (1,914) terletak antara batas atas ( $du = 1,800$ ) dan  $4 - \text{batas atas}$  ( $4 - 1,800 = 2,200$ ) maka koefisien autokorelasi sama dengan nol, berarti tidak terjadi autokorelasi, sehingga model regresi layak dipakai.

#### 4. Uji Heteroskedastisitas

Pengujian terhadap heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah data memiliki varian yang sama (Homogen) ataukah berbeda (Heterogen). Pengujian heteroskedastisitas dilakukan dengan menggunakan grafik *Scatterplot*, dimana titik-titik varian yang terbentuk harus menyebar secara acak, tersebar baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y, bila kondisi ini terpenuhi maka tidak terjadi heteroskedastisitas dan model regresi layak digunakan <sup>125)</sup>.

Gambar 4.3 Analisis Grafik Scatterplot dari Varian



Sumber : Data primer, diolah

Grafik *Scatterplot* pada gambar 4.3 menunjukkan titik-titik varian menyebar secara acak, tersebar baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi, sehingga model regresi layak dipakai.

## G. ANALISIS REGRESI LINEAR BERGANDA

Analisis regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh variabel kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama terhadap variabel tingkat kepuasan kerja dengan menggunakan bentuk persamaan linear.

Hasil regresi linier berganda dapat dilihat pada tabel 4.25 dibawah ini.

Tabel 4.25 Hasil Regresi Linear Berganda

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig	Keterangan
	B	Std. Error				
Konstanta	-9,694	3,867				
Kesesuaian perasaan	1,052	0,355	0,254	2,962	0,004	Signifikan
Tanggung Jawab	1,160	0,393	0,261	2,949	0,004	Signifikan
Standar	0,786	0,359	0,156	2,191	0,032	Signifikan
Penghargaan	0,688	0,306	0,198	2,251	0,027	Signifikan
Keterbukaan	0,620	0,291	0,145	2,133	0,036	Signifikan
Kerjasama	0,232	0,345	0,051	0,671	0,504	No Signifikan

Sumber : Data primer, diolah

### 1. Analisis Standardized Coefficient

Analisis *Standardized Coefficient* dilakukan untuk mengetahui faktor mana yang memiliki pengaruh paling dominan dalam mempengaruhi tingkat kepuasan kerja.

Tabel 4.25 tentang hasil regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel tanggung jawab memiliki nilai *Standardized Coefficient* yang paling tinggi yaitu sebesar 0,261, hal ini berarti variabel tanggung jawab merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi tingkat kepuasan kerja dibandingkan dengan variabel bebas lainnya. Variabel yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja setelah variabel tanggung jawab adalah variabel kesesuaian perasaan dengan nilai *Standardized Coefficient* sebesar 0,254, selanjutnya adalah variabel penghargaan dengan nilai *Standardized Coefficient* sebesar 0,198, variabel standar dengan nilai *Standardized Coefficient* sebesar 0,156, variabel keterbukaan dengan nilai *Standardized Coefficient* sebesar 0,145 dan terakhir adalah variabel kerjasama dengan nilai *Standardized Coefficient* sebesar 0,051.

## 2. Pengujian Hipotesis Secara Partial

Pengujian hipotesis secara partial dilakukan dengan menggunakan uji t, bila nilai signifikansi yang terbentuk lebih kecil dari 5% maka terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikatnya, sebaliknya bila nilai signifikan yang terbentuk lebih besar dari 5% maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

Dari tabel 4.25 tentang hasil regresi linear berganda adalah sebagai berikut :

### a. Variabel Kesesuaian Perasaan

Hasil pengujian hipotesis secara partial menunjukkan t hitung sebesar 2,962 dengan nilai signifikansi sebesar 0,004 atau 0,4%.

Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 5% maka hipotesis 1 yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara faktor kesesuaian perasaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran diterima, hal ini berarti variabel kesesuaian perasaan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

b. Variabel Tanggung Jawab

Hasil pengujian hipotesis secara partial menunjukkan t hitung sebesar 2,949 dengan nilai signifikansi sebesar 0,004 atau 0,4%. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 5% maka hipotesis 2 yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara faktor tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran diterima, hal ini berarti variabel tanggung jawab berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

c. Variabel Standar

Hasil pengujian hipotesis secara partial menunjukkan t hitung sebesar 2,191 dengan nilai signifikansi sebesar 0,032 atau 3,2%. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 5% maka hipotesis 3 yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara faktor standar terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran diterima, hal ini berarti variabel standar berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan

kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

d. Variabel Penghargaan

Hasil pengujian hipotesis secara partial menunjukkan t hitung sebesar 2,251 dengan nilai signifikansi sebesar 0,027 atau 2,7%. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 5% maka hipotesis 4 yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara faktor penghargaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran diterima, hal ini berarti variabel penghargaan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

e. Variabel Keterbukaan

Hasil pengujian hipotesis secara partial menunjukkan t hitung sebesar 2,133 dengan nilai signifikansi sebesar 0,036 atau 3,6%. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 5% maka hipotesis 5 yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara faktor keterbukaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran diterima, hal ini berarti variabel keterbukaan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

f. Variabel Kerjasama

Hasil pengujian hipotesis secara partial menunjukkan t hitung sebesar 0,671 dengan nilai signifikansi sebesar 0,504 atau 50,4%.



Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 5% maka hipotesis 6 yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara faktor kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran ditolak, hal ini berarti variabel kerjasama tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

### 3. Pengujian Hipotesis Secara Simultan

Pengujian hipotesis secara bersama-sama atau simultan dilakukan dengan menggunakan uji F, bila nilai signifikansi yang terbentuk lebih kecil dari 5% maka terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya, sebaliknya bila nilai signifikan yang terbentuk lebih besar dari 5% maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.26 dibawah ini.

Tabel 4.26. Pengujian Hipotesis Secara Simultan

Adjusted R Square	F-hitung	Sign	Keterangan
0,805	55,250	0,000	Signifikan

Sumber : data primer, diolah

Dari hasil perhitungan diperoleh nilai F hitung sebesar 55,250 dengan nilai signifikansi 0,000. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 5% maka hipotesis 7 yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan secara bersama-sama antara faktor kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama terhadap

variabel tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran diterima, hal ini berarti secara bersama-sama faktor kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

#### 4. Analisis Determinasi

Analisis determinasi dilakukan untuk melihat seberapa besar kontribusi variabel bebas terhadap tingkat kepuasan kerja, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.27 dibawah ini.

Tabel 4.27. Analisis Determinasi

Adjusted R Square
0,805

Sumber : data primer, diolah

Nilai koefisien determinasi (Adjusted  $R^2$ ) sebesar 0,805 atau 80,5%, hal ini berarti tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran bisa dijelaskan oleh variasi dari variabel kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama sebesar 80,5% sedangkan sisanya sebesar 19,5% dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak terukur.

## H. Focus Group Discussion

### 1. FGD Yang Dilakukan Dengan Perawat Pelaksana

Hasil FGD yang dilakukan dengan Perawat Pelaksana sebanyak 8 orang Perawat Pelaksana yang mewakili Bangsal Penyakit Dalam, Bedah, Anak dan Kebidanan adalah sebagai berikut :

#### a. Pengaruh faktor kesesuaian perasaan terhadap tingkat kepuasan kerja

Hal-hal yang termasuk faktor kesesuaian perasaan yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja adalah sebagai berikut :

- 1). Mereka merasa tidak sesuai perasaannya selama melaksanakan pekerjaan karena obat-obat *emergency* dan bahan habis pakai tidak disediakan di Bangsal. Hal tersebut sering menjadi kendala apabila ada pasien yang membutuhkan pelayanan segera maka kebijakan tersebut membawa dampak pasien harus menunggu lebih lama karena pengambilan obat dari apotik. Kondisi seperti ini memberi kesan seolah-olah Perawat lamban dalam memberikan pelayanan.
- 2). Perputaran tempat tugas yang dilakukan setiap dua tahun sekali mereka rasakan dapat membantu mengurangi kejenuhan dalam bekerja karena mereka merasa selama ini pekerjaannya merupakan pekerjaan rutinitas, maka di tempat kerja yang baru membuat mereka merasa segar kembali, selain itu mereka juga dapat meningkatkan ketrampilan yang dimiliki karena mereka dapat saling belajar pengalaman dengan Perawat yang lain.
- 3). Penempatan tenaga Perawat yang dilakukan oleh Pihak Manajemen tidak memenuhi keinginan perawat. Penempatan yang dilakukan belum didasarkan pada kemampuan dan

ketrampilan yang dimiliki oleh setiap Perawat, sehingga mereka merasa canggung dalam melaksanakan tugas dan hasil yang dicapainya tidak optimal.

4). Mereka merasa bahwa yang mereka kerjakan di Bangsal selama ini lebih banyak melaksanakan pekerjaan administrasi daripada pelayanan asuhan keperawatan. Pekerjaan administrasi selama ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab Perawat Pelaksana baik administrasi yang berhubungan dengan asuhan keperawatan, keuangan maupun rekam medik, sehingga Perawat tidak dapat secara optimal melaksanakan tugas asuhan keperawatan.

5). Mereka merasa peraturan yang melarang mereka memberikan penjelasan kepada pasien telah mengurangi hak pasien untuk mengetahui lebih dalam tentang penyakit yang mereka derita. Padahal keberadaan Dokter di Bangsal hanya selama melakukan visite pasien, sehingga pasien merasa tidak diberi kesempatan untuk menanyakan kondisi kesehatannya, sehingga Perawat menjadi tumpuan mereka untuk bertanya tentang perkembangan kondisi penyakitnya. Perawat merasa bila jawaban yang mereka berikan kepada pasien tidak melanggar kode etik dan kerahasiaan medik maka hal ini akan dapat menunjang tugas mereka dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Pengaruh faktor tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan kerja

Hal-hal yang termasuk faktor tanggung jawab yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja adalah sebagai berikut :

- 1). Pembagian tugas dan tanggung jawab belum dilakukan secara adil dan merata. Hal ini karena pekerjaan hanya tertumpuk pada Perawat Pelaksana yang rajin dan yang dianggap mampu saja, sementara Perawat yang malas dan dianggap tidak mampu dibiarkan saja tanpa dibebani dengan pekerjaan. Hal ini akan membawa dampak Perawat Pelaksana yang rajin dan yang dianggap mampu menjadi ikut-ikutan malas dan pura-pura tidak mampu melaksanakan tugas dengan baik.
- 2). Sebagian besar Perawat belum mengerti dan memahami tupoksi secara jelas, sehingga dalam melaksanakan tugasnya sering kali terjadi lempar-lemparan tanggung jawab.
- 3). Laporan pertanggung jawaban pekerjaan/laporan jaga kepada Perawat Senior yang dilakukan setiap habis jaga hanya terasa membebani saja, karena hanya sebatas pekerjaan administrasi tanpa ada tindak lanjut pembinaan untuk perbaikan ketrampilan.
- 4). Setiap mengalami kesulitan mereka harus segera melapor kepada Perawat Senior, hal ini dirasakan seolah-olah mereka tidak dipercaya dalam melaksanakan pekerjaan. Kondisi ini memberikan dampak Perawat menjadi tidak percaya diri dan akan mematikan ide atau inisiatif Perawat dalam bekerja, selain itu kondisi tersebut akan menyebabkan ketergantungan yang tinggi Perawat Pelaksana dengan Perawat Senior.
- 5). Dalam membuat rencana asuhan keperawatanpun harus dikonsultasikan terlebih dahulu kepada Perawat Senior. Keadaan ini semakin membuat mereka menjadi tidak percaya

diri dan merasakan pekerjaannya menjadi pekerjaan rutinitas bukan pekerjaan yang penuh tantangan.

c. Pengaruh faktor standar terhadap tingkat kepuasan kerja

Hal-hal yang termasuk faktor standar yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja adalah sebagai berikut :

- 1). *Standard Operating Prosedure* untuk pelaksanaan asuhan keperawatan sudah tersedia di masing-masing Bangsal. Hal ini diharapkan dapat membantu Perawat untuk memahami prosedur operasional yang telah ditetapkan oleh Pihak Manajemen. Tetapi yang disayangkan *Standard Operating Prosedure* tersebut tidak pernah disosialisasikan kepada Perawat Pelaksana, sehingga mereka tetap bekerja sesuai dengan caranya sendiri.
- 2). Keterampilan yang harus dimiliki oleh Perawat Pelaksana yang akan bekerja di satu Bangsal tidak pernah dilakukan standarisasi, padahal kualitas kelulusan dari masing-masing akademi keperawatan tidak sama. Hal ini mengakibatkan ketrampilan Perawat yang bekerja di Bangsal menjadi tidak merata.
- 3). Mereka masih juga disibukkan untuk mengurus masalah-masalah kepegawaian yang menyangkut nasibnya, karena Pihak Manajemen yaitu Bagian Kepegawaian tidak mau mengurus masalah-masalah kepegawaian karyawan tanpa mereka harus ikut aktif mengurusnya. Apabila ada dokumentasi masalah-masalah kepegawaian untuk Perawat Pelaksana di Bangsal akan membantu mengatasi masalah tersebut.

- 4). Tidak adanya standar mutu pelayanan asuhan keperawatan membuat para Perawat Pelaksana di Bangsal tidak pernah mengerti apakah pekerjaan yang dilaksanakan selama ini sudah benar ataukah belum menurut kaidah standar mutu asuhan keperawatan.
  - 5). Tidak adanya target yang harus dicapai dalam melaksanakan program asuhan keperawatan membuat Perawat Pelaksana tidak pernah mengerti prestasi mereka dalam bekerja dan mereka merasa pekerjaan yang mereka laksanakan hanya sebatas apa yang diperintahkan Dokter.
- d. Pengaruh faktor penghargaan terhadap tingkat kepuasan kerja
- Hal-hal yang termasuk faktor penghargaan yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja adalah sebagai berikut :
- 1). Pembagian insentif untuk Perawat Pelaksana tidak disesuaikan dengan beban kerja, karena selama ini mereka menerima jumlah insentif yang sama, tidak dibedakan antara Perawat yang rajin dan mempunyai beban kerja yang banyak dengan Perawat yang malas dengan beban kerja yang ringan.
  - 2). Selama bekerja sebagai Perawat Pelaksana, mereka tidak pernah diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan, seminar, simposium, atau pendidikan berkelanjutan tentang keperawatan untuk meningkatkan ketrampilannya.
  - 3). Perawat yang memiliki prestasi yang baik memiliki kesempatan untuk mendapatkan promosi jabatan dari Pihak Manajemen, tetapi Perawat yang mendapatkan kesempatan promosi jabatan tersebut hanya Perawat yang dianggap berprestasi

menurut kacamata Pimpinan, padahal selama ini tidak ada penilaian atau evaluasi kinerja dari Pihak Manajemen.

- 4). Perawat yang rajin atau berprestasi tidak pernah mendapatkan penghargaan, sebaliknya Perawat yang malas dan bermasalah juga tidak pernah mendapatkan teguran atau hukuman dari Pihak Manajemen Rumah Sakit.
- 5). Proses kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala tidak berjalan secara periodik dan Perawat dituntut untuk ikut aktif mengurus nasibnya sendiri.

e. Pengaruh faktor keterbukaan terhadap tingkat kepuasan kerja

Hal-hal yang termasuk faktor keterbukaan yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja adalah sebagai berikut :

- 1). Proses penyusunan prosedur kerja tidak pernah melibatkan Perawat Pelaksana dan tidak pernah disosialisasikan kepada semua Perawat Pelaksana sehingga mereka tidak pernah memahami prosedur kerja yang benar.
- 2). Apabila ada Perawat Pelaksana yang dipindah tugaskan ke Bangsal lain selalu dilakukan secara mendadak tanpa pemberitahuan terlebih dahulu, padahal Perawat tersebut sangat dibutuhkan di Bangsalnya. Hal ini seringkali membuat suasana kerja di Bangsal tersebut menjadi terganggu.
- 3). Rapat penentuan sistim kompensasi hanya dilakukan antara Pihak Manajemen dengan para Dokter (Pihak Medis), tidak pernah melibatkan Pihak Paramedis maupun non Medis. Para Perawat merasa diperlakukan seperti buruh yang diberi sejumlah upah oleh majikan. Padahal mereka melakukan



semua tindakan yang ada di Bangsal walaupun tindakan itu menjadi wewenang Dokter, tapi insentifnya semua menjadi hak Dokter.

- 4). Kebanyakan mereka tidak pernah mengerti apalagi memikirkan jenjang kariernya, karena Pihak Manajemen tidak pernah secara terbuka membicarakan masalah ini dengan Perawat Pelaksana.
  - 5). Mereka sebagian besar tidak memahami visi dan misi Rumah Sakit dan mereka menganggap visi dan misi Rumah Sakit adalah porsi Direktur, oleh karena itu mereka tidak memahami apakah sistim kerja yang ada sekarang ini untuk mencapai visi dan misi RSUD Ungaran ataukah tidak.
- f. Pengaruh faktor kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja
- Hal-hal yang termasuk faktor kerjasama yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja adalah sebagai berikut :
- 1). Sering terjadi perselisihan antar Perawat di satu Bangsal dengan Bangsal yang lain yaitu apabila ada pasien yang dilakukan rawat bersama. Perawat yang ketempatan pasien tersebut menganggap tugas asuhan keperawatannya hanya sebatas merawat penyakit yang menjadi tugas di Bangsalnya.
  - 2). Komunikasi antara Dokter dengan Perawat selama ini terjalin dengan baik, sehingga mereka dapat bekerjasama dalam menangani pasien.
  - 3). Tidak pernah ada bimbingan dari atasan kepada Perawat Pelaksana meskipun mereka seringkali mengalami kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

- 4). Komunikasi informal tidak terjalin yang baik antara Pihak Manajemen dengan Perawat Pelaksana, sehingga hubungan diantara keduanya seperti layaknya hubungan antara buruh dan majikan.
- 5). Sesama Perawat Pelaksana kurang memiliki perhatian terhadap kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh teman kerjanya. Perawat yang malas sering pergi atau tidak masuk kerja seandainya tanpa mau mempedulikan kesibukan yang dihadapi oleh teman kerjanya.

## **2. Wawancara Mendalam Yang Dilakukan Dengan Pihak Manajemen**

Hasil Wawancara Mendalam yang dilakukan dengan Pihak Manajemen yang diwakili oleh Komite Keperawatan (1 orang), Ka Sie Keperawatan (1 orang) dan Kepala Ruang (4 orang) adalah sebagai berikut :

### **a. Faktor Kesesuaian Perasaan**

- 1). Adanya aturan yang melarang penyediaan obat-obatan dan bahan habis pakai di Bangsal dimaksudkan untuk mencegah kebocoran yang mungkin akan terjadi. Hal ini dilakukan karena belum adanya dukungan administrasi logistik yang baik. Penulisan resep oleh Dokter hanya untuk satu hari saja, kecuali hari minggu dan hari libur.
- 2). Perputaran tempat tugas untuk Perawat Pelaksana dilakukan setiap dua tahun sekali. Hal ini dimaksudkan untuk penyegaran dan menghindari kejenuhan karena terlalu lama bertugas di satu Bangsal.

- 3). Prosedur penempatan tenaga Perawat Pelaksana hanya didasarkan pada kebutuhan dan belum memperhatikan ketrampilan yang dimiliki oleh Perawat Pelaksana. Hal ini berakibat kurangnya pemerataan beban kerja, sebagai contoh : Perawat yang memiliki kemampuan yang lebih akan menerima beban kerja yang lebih banyak, sebaliknya Perawat yang memiliki kemampuan yang kurang akan menerima beban kerja yang lebih sedikit.
- 4). Adanya keterbatasan jumlah tenaga yang dimiliki Rumah Sakit maka semua pekerjaan administrasi di Bangsal adalah menjadi tanggung jawab Perawat yang bertugas di Bangsal tersebut. Sedangkan untuk pengadaan tenaga honorer harus mengajukan permohonan terlebih dahulu kepada Pemerintah Daerah dan hal itu tidak mesti dikabulkan.
- 5). Perawat dilarang menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien mengingat hal itu merupakan rahasia medik dan hanya Dokter yang berhak untuk menjelaskannya.

b. Faktor Tanggung Jawab

1. Pembagian tugas dan tanggung jawab sudah dilakukan dengan adil dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimiliki oleh Perawat, sehingga Perawat yang mempunyai kemampuan lebih akan menerima beban kerja yang lebih banyak dibandingkan dengan Perawat yang kemampuannya kurang. Hal ini membawa dampak tidak adanya pemerataan beban kerja Perawat Pelaksana di Bangsal.

2. Rincian Tupoksi yang jelas secara tertulis untuk masing-masing Perawat sudah ada di setiap Bangsal, tetapi belum disosialisasikan kepada semua Perawat Pelaksana.
3. Pertanggung jawaban pekerjaan/laporan jaga yang dilakukan setiap hari dimaksudkan untuk meminimalisasi kesalahan Perawat Pelaksana dalam melaksanakan tugasnya.
4. Setiap Perawat Pelaksana mengalami kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan diwajibkan untuk segera melapor kepada Perawat Senior. Hal ini dimaksudkan agar setiap permasalahan yang terjadi dapat diatasi dengan segera.
5. Setiap rencana asuhan keperawatan yang dibuat oleh Perawat Pelaksana harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan Perawat Senior agar kemungkinan kesalahan yang terjadi dapat dihindari.

c. Faktor Standar

- 1). *Standard Operating Prosedure* sudah ada untuk masing-masing Bangsal, tetapi belum disosialisasikan dengan baik. *Standard Operating Prosedure* sudah disusun oleh tim khusus yang terdiri dari Ka Sie Keperawatan dan semua Kepala Ruang. *Standard Operating Prosedure* dimaksudkan untuk dapat digunakan sebagai panduan Perawat Pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- 2). Selama ini memang belum pernah dilakukan standarisasi ketrampilan untuk Perawat Pelaksana. Penempatan Perawat Pelaksana hanya didasarkan pada kebutuhan belum berbasis

kompetensi. Hal ini membawa dampak kemampuan Perawat Pelaksana di Bangsal menjadi tidak merata.

- 3). Masalah-masalah kepegawaian Perawat Pelaksana menjadi tanggung jawab bagian kepegawaian termasuk masalah kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala, memang selama ini belum dilakukan evaluasi kinerja bagian kepegawaian, apakah mereka sudah melaksanakan tugas dan fungsinya dengan benar ataukah belum.
- 4). Evaluasi kinerja Perawat Pelaksana selama ini belum pernah dilakukan sehingga standar mutu asuhan keperawatan belum dibuat oleh Pihak Manajemen.
- 5). Selama ini belum pernah dilakukan rapat evaluasi program oleh Pihak Manajemen termasuk program asuhan keperawatan, sehingga belum ada perhitungan target yang harus dicapai oleh seorang Perawat Pelaksana.

#### d. Faktor Penghargaan

- 1). Pembagian insentif disusun berdasarkan senioritas, kepangkatan, masa kerja dan belum melihat beban kerja. Sebenarnya telah dibentuk tim khusus untuk menyusun sistim pembagian insentif, namun tim tersebut hanya terdiri atas Pihak Manajemen dengan Pihak Medis (Dokter) tanpa melibatkan Pihak Paramedis maupun non Medis sehingga hasil kerja tim tersebut belum menggambarkan keadilan sistim pembagian insentif.
- 2). Pihak Manajemen tidak mengalokasikan dana untuk program peningkatan mutu SDM, sehingga tidak bisa mengirim Perawat

Pelaksana untuk mengikuti pelatihan-pelatihan, seminar, simposium maupun pendidikan berkelanjutan.

- 3). Promosi jabatan hanya diberikan kepada Perawat Pelaksana yang telah menunjukkan prestasi kerjanya, namun penilaian prestasi tersebut belum didasarkan atas penilaian kinerja, tetapi masih sebatas pada penilaian subyektif Pimpinan.
  - 4). Teguran lisan dan hukuman terhadap Perawat Pelaksana yang lalai dalam melaksanakan tugasnya belum dilaksanakan dengan baik.
  - 5). Proses kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala menjadi tugas dan tanggung jawab bagian kepegawaian, namun untuk itu Perawat Pelaksana dituntut untuk ikut aktif membantu proses pengurusannya.
- e. Faktor Keterbukaan
- 1). *Standard Operating Prosedure* disusun oleh tim yang terdiri dari Ka Sie Keperawatan dan Para Kepala Ruang, namun belum melibatkan Perawat Pelaksana.
  - 2). Proses perpindahan tempat tugas Perawat Pelaksana langsung dengan Surat Keputusan Direktur atas usulan dari Ka Sie Keperawatan, namun perpindahan tempat tugas tersebut hanya didasarkan pada kebutuhan.
  - 3). Sistim pembagian insentif disusun oleh tim khusus yang terdiri dari Pihak Manajemen dan Pihak Medis, namun belum melibatkan Pihak Paramedis dan non Medis.
  - 4). Belum ada ketentuan khusus yang mengatur tentang jenjang karier seorang Perawat.

- 5). Visi dan misi Rumah Sakit sudah diinformasikan kepada seluruh karyawan, namun belum semua Perawat Pelaksana mengerti dan memahami visi dan misi yang akan dicapai Rumah Sakit.

f. Faktor Kerjasama

- 1). Antar Perawat di satu Bangsal dengan Bangsal yang lain sering terjadi perselisihan, contohnya kalau ada pasien yang dirawat bersama atau pasien titipan. Perawat yang ketempatan pasien tersebut menganggap tugas asuhan keperawatannya hanya sebatas merawat penyakit yang menjadi kewenangannya.
- 2). Selama ini terjalin hubungan yang baik antara Dokter dengan Perawat, mereka dapat bekerjasama dalam menangani pasien di Bangsal.
- 3). Menurut ketentuan seorang atasan harus membantu kesulitan yang dihadapi oleh bawahannya dalam melaksanakan asuhan keperawatan, namun dalam prakteknya Pihak Manajemen tidak dapat mengawasi apakah ketentuan tersebut telah dilakukan dengan benar ataukah tidak.
- 4). Pihak Manajemen selama ini belum menjalin komunikasi informal dengan Perawat Pelaksana, hal ini karena untuk menjaga kewibawaan Pimpinan.
- 5). Hubungan antar Perawat selama ini tampaknya terjalin dengan baik karena selama ini tidak pernah ada kasus yang dilaporkan kepada Pihak Manajemen.

## BAB V PEMBAHASAN

### A. PENGARUH FAKTOR KESESUAIAN PERASAAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA

Perumusan masalah pertama dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh yang signifikan antara kesesuaian perasaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran yang kemudian dirumuskan dalam hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor kesesuaian perasaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran. Untuk menguji pengaruh tersebut dilakukan dengan menggunakan uji secara partial yaitu dengan menggunakan uji t.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 62,50% menyatakan tidak terpenuhi atas kebijakan RS yang melarang penyediaan obat-obatan di Bangsal, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka merasa peraturan tersebut membawa dampak menghambat proses asuhan keperawatan, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa peraturan tersebut dimaksudkan untuk mencegah terjadinya kebocoran. Jadi ada beda sudut pandang antara Pihak Manajemen dengan Perawat Pelaksana, Pihak Manajemen lebih mementingkan aspek pengamanan arus logistik dalam hal ini obat dan bahan habis pakai, sedang Perawat Pelaksana lebih mementingkan pada proses pelayanan asuhan keperawatan yang pada akhirnya akan berdampak pada kepuasan pasien. Untuk memenuhi kepentingan kedua belah pihak, baik dari Pihak



Manajemen maupun Perawat Pelaksana perlu diadakan apotik satelit di masing-masing ruangan dimana pengelolaan apotik satelit di bawah pengawasan apotik sentral rumah sakit.

Sebesar 56,25% responden yang menyatakan terpenuhi atas peraturan perputaran tempat tugas Perawat setiap dua tahun sekali, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka setuju dengan program rotasi Perawat setiap 2 tahun sekali karena dapat mengurangi kejenuhan, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa aturan tersebut dimaksudkan untuk penyegaran dan mengurangi kejenuhan karena terlalu lama bekerja di satu Bangsal. Jadi ada kesamaan persepsi antara Pihak Manajemen dengan Perawat Pelaksana, bahwa perlu program rotasi Perawat setiap dua tahun sekali untuk penyegaran dan mencegah kejenuhan.

Sebesar 60,00% responden menyatakan tidak terpenuhi atas prosedur penempatan tenaga perawat, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa penempatan tenaga Perawat Pelaksana belum didasarkan pada kemampuan dan ketrampilan yang dimilikinya, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa prosedur penempatan tenaga Perawat Pelaksana hanya didasarkan pada kebutuhan dan belum memperhatikan ketrampilan yang dimilikinya. Jadi memang prosedur penempatan Perawat Pelaksana selama ini masih didasarkan atas aspek kebutuhan belum memperhatikan aspek mutu SDM. Untuk memenuhi kepentingan kedua belah pihak, baik dari Pihak Manajemen maupun Perawat Pelaksana maka perlu dipertimbangkan untuk dilakukan *preservice training* baik setiap tenaga perawat baru.

Sebesar 58,75% responden yang menyatakan tidak terpenuhi atas prosedur kerja yang ada lebih banyak melaksanakan pekerjaan administrasi daripada pelayanan asuhan keperawatan, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka lebih banyak melaksanakan pekerjaan administrasi daripada pelayanan asuhan keperawatan, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa adanya keterbatasan tenaga yang dimiliki Rumah Sakit maka semua administrasi di Bangsal adalah menjadi tanggung jawab Perawat yang bertugas di Bangsal tersebut. Jadi adanya keterbatasan jumlah tenaga khususnya tenaga yang membantu administrasi di Bangsal dan hal itu berdampak pada beban kerja Perawat Pelaksana menjadi lebih banyak, bahkan sampai melampaui tugas pokoknya sebagai pelaksana asuhan keperawatan. Dari Pihak Manajemen tidak memungkinkan untuk menambah tenaga administrasi diruangan, sedangkan dilihat dari BOR rumah sakit dan jumlah perawat untuk masing-masing ruangan menunjukkan adanya kelebihan tenaga Perawat Pelaksana, jadi untuk mengatasi masalah ini perlu dilakukan pembenahan pembagian tugas bagi Perawat Pelaksana diruangan.

Sebesar 62,50% responden menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas peraturan yang melarang Perawat Pelaksana untuk menjelaskan penyakit kepada pasien, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka merasa peraturan tersebut membawa dampak menghambat proses asuhan keperawatan, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa hal itu merupakan rahasia medik dan hanya Dokter yang berhak untuk menjelaskannya. Jadi ada perbedaan sudut pandang antara Pihak Manajemen dengan Perawat Pelaksana,

Pihak Manajemen lebih menitik beratkan pada aspek kewenangan sedangkan Perawat Pelaksana lebih menitik beratkan pada aspek pelayanan asuhan keperawatan. Aturan yang benar, catatan medik pasien adalah sifatnya rahasia jadi hanya pihak Dokter atau pihak rumah sakit yang berhak untuk memberikan penjelasan hasil pemeriksaan medik kepada pasien. Sedangkan kewenangan Perawat Pelaksana hanya memberikan penjelasan kepada pasien sesuai dengan diagnosa asuhan keperawatan.

Sedangkan pengaruh faktor kesesuaian perasaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat menunjukkan nilai signifikansi yang terbentuk adalah 0,4%, karena dibawah 5% maka hipotesis pertama diterima yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara faktor kesesuaian perasaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Litwin dan Meyer dan mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Graitto (1988) dan Wether and Davis (1989) yang mengatakan bahwa kesesuaian perasaan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja.

Faktor kesesuaian perasaan telah terbukti secara empiris berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja, meskipun pengaruhnya bukan yang paling dominan dibandingkan variabel tanggung jawab, namun pengaruh tersebut secara empiris telah terbukti, oleh karena itu Pihak Manajemen harus lebih mampu membuat kebijakan dan aturan yang menyeimbangkan antara kepentingan Rumah Sakit Umum Ungaran dengan keinginan dan harapan perawat, sehingga akan tercipta

suasana kerja yang kondusif yang akhirnya mampu memberikan tingkat kepuasan kerja bagi perawat.

## B. PENGARUH FAKTOR TANGGUNG JAWAB TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA

Perumusan masalah kedua dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh yang signifikan antara tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran yang kemudian dirumuskan dalam hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran. Untuk menguji pengaruh tersebut dilakukan dengan menggunakan uji secara partial yaitu dengan menggunakan uji t.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 66,25% responden menyatakan tidak terpenuhi atas pembagian tugas dan tanggung jawab untuk Perawat sudah dilakukan secara adil dengan mempertimbangkan kemampuan, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka merasa pembagian tugas dan tanggung jawab belum dilakukan secara adil dan merata karena tugas dan tanggung jawab masih tertumpuk pada beberapa orang saja, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa pembagian tugas dan tanggung jawab sudah dilakukan dengan adil dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimiliki oleh Perawat Pelaksana. Jadi Pihak Manajemen menerapkan pembagian tugas dan tanggung jawab berbasis kompetensi dan ini berdampak tertumpuknya beban kerja pada beberapa Perawat Pelaksana yang mampu saja karena tidak adanya pemerataan kemampuan dari Perawat Pelaksana sehingga

dirasakan oleh Perawat Pelaksana sebagai sesuatu yang tidak adil. Secara manajerial pembagian tugas yang benar adalah berbasis kompetensi, sehingga apa yang telah dilakukan Pihak Manajemen adalah sudah benar, sedangkan permasalahan yang terjadi diruangan sifatnya adalah kondisional jadi perlu ada pembenahan dalam pembagian tugas untuk masing-masing Perawat Pelaksana diruangan.

Sebesar 52,50% responden menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas perincian tugas pokok dan fungsi yang jelas secara tertulis untuk masing-masing Perawat di setiap Bangsal, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka belum mengerti dan memahami tupoksi secara jelas, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa rincian tugas pokok dan fungsi untuk masing-masing Perawat sudah ada di setiap Bangsal. Jadi ada kesalahan komunikasi antara Pihak Manajemen dengan Perawat Pelaksana, ada dua hal yang menjadi penyebab terjadinya masalah tersebut, yang pertama tidak semua Bangsal sudah membuat rincian tugas pokok dan fungsi untuk masing-masing Perawat Pelaksana dan yang kedua semua Bangsal sudah membuat rincian tugas pokok dan fungsi untuk masing-masing Perawat Pelaksana hanya belum disosialisasikan secara baik. Jadi perlu sosialisasi secara periodik tupoksi Perawat Pelaksana untuk masing-masing ruangan.

Sebesar 58,75% responden menyatakan tidak terpenuhi atas kewajiban untuk mempertanggung jawabkan semua pekerjaan setiap hari kepada Perawat Senior, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka merasa terbebani dengan adanya laporan pertanggung jawaban pekerjaan/laporan jaga kepada Perawat Senior, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak

Manajemen menyatakan bahwa laporan pertanggung jawaban pekerjaan/laporan jaga yang dilakukan setiap hari dimaksudkan untuk meminimalisasi kesalahan Perawat Pelaksana dalam melaksanakan tugas. Jadi ada pergeseran persepsi Perawat Pelaksana terhadap tujuan Pihak Manajemen yang mewajibkan adanya laporan jaga setiap habis jaga. Hal ini terjadi karena proses laporan jaga tersebut hanya sebatas laporan administrasi saja tanpa ditindak lanjuti dengan pembinaan, sehingga dirasakan oleh Perawat Pelaksana sebagai beban pekerjaan. Secara manajerial apa yang dilakukan Pihak Manajemen sudah benar untuk kepentingan supervisi, sedangkan apa yang dirasakan Perawat Pelaksana adalah sifatnya individual jadi perlu adanya penjelasan secara periodik tentang tugas-tugas Perawat Pelaksana dalam asuhan keperawatan dan perlu dilakukan evaluasi dan pembinaan secara rutin terhadap hasil kerja Perawat Pelaksana.

Sebesar 55,00% responden menyatakan tidak terpenuhi atas kebijakan yang melarang pengambilan tindakan atas inisiatif sendiri, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka merasa kebijakan tersebut membawa dampak Perawat Pelaksana menjadi tidak percaya diri dan akan mematikan ide atau inisiatif mereka dalam mengambil satu keputusan bertindak serta akan menyebabkan rasa ketergantungan yang tinggi, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa kebijakan tersebut dimaksudkan agar setiap permasalahan dapat segera diatasi dengan segera karena akan berpengaruh pada mutu pelayanan pasien. Jadi terjadi pergeseran persepsi Perawat Pelaksana terhadap tujuan Pihak Manajemen terhadap aspek pelayanan terhadap pasien. Hal ini terjadi karena adanya komunikasi yang kurang baik antara Pihak

Manajemen dengan Perawat Pelaksana dalam masalah tersebut. Secara manajerial apa yang dilakukan Pihak Manajemen sudah benar untuk kepentingan supervisi, apabila Perawat Pelaksana masih merasa bahwa hal tersebut dapat mematikan ide dan menimbulkan ketergantungan maka perlu diberikan sedikit kelonggaran bahwa yang perlu dilaporkan hanya masalah-masalah yang benar-benar tidak dapat diatasi Perawat Pelaksana.

Sebesar 68,75% responden menyatakan tidak terpenuhi atas peraturan yang menyebutkan bahwa rencana asuhan keperawatan harus dikonsultasikan terlebih dahulu kepada atasan, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa aturan tersebut semakin membuat mereka menjadi tidak percaya diri dan merasakan pekerjaannya menjadi pekerjaan rutinitas bukan pekerjaan yang penuh tantangan, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa peraturan tersebut dimaksudkan agar kemungkinan kesalahan yang terjadi dapat dihindari. Jadi terjadi pergeseran persepsi Perawat Pelaksana terhadap tujuan Pihak Manajemen bahwa aturan itu diberlakukan untuk mengantisipasi kesalahan yang mungkin terjadi. Hal ini karena adanya komunikasi yang kurang baik antara Pihak Manajemen dengan Perawat Pelaksana. Secara manajerial apa yang dilakukan Pihak Manajemen sudah benar untuk kepentingan supervisi, bagi Perawat Pelaksana perlu diberikan sedikit kelonggaran untuk membuat rencana asuhan keperawatan sendiri tetapi apabila menemui kesulitan diharuskan konsultasi dengan Perawat Senior.

Sedangkan pengaruh faktor tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat menunjukkan nilai signifikansi yang terbentuk adalah 0,4%, karena dibawah 5% maka hipotesis kedua diterima yang

berarti ada pengaruh yang signifikan antara faktor tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Litwin dan Meyer dan mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Koontz (dalam Panglaykim) (1982) dan Simamora (1997) yang mengatakan bahwa tanggung jawab berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja.

Faktor tanggung jawab telah terbukti secara empiris berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja dan merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya, oleh karena itu Pihak Manajemen harus lebih mampu menumbuhkan rasa tanggung jawab seorang Perawat Pelaksana dalam mengemban tugasnya dan menekankan bahwa setiap kejadian yang timbul di Bangsal tempat tugasnya adalah merupakan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat.

### **C. PENGARUH FAKTOR STANDAR TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA**

Perumusan masalah ketiga dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh yang signifikan antara standar terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran yang kemudian dirumuskan dalam hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor standar terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran. Untuk menguji pengaruh tersebut dilakukan dengan menggunakan uji secara partial yaitu dengan menggunakan uji t.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 91,25% responden menyatakan sangat terpenuhi dan terpenuhi atas *Standard Operating Prosedure* untuk pelaksanaan asuhan keperawatan tersedia di masing-masing Bangsal, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa *Standard Operating Prosedure* untuk pelaksanaan asuhan keperawatan memang sudah tersedia di masing-masing Bangsal, tetapi mereka belum memahami sepenuhnya secara benar, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa *Standard Operating Prosedure* belum disosialisasikan dengan baik. Jadi ada persamaan persepsi antara Perawat Pelaksana dengan Pihak Manajemen, tetapi yang menjadi masalah adalah *Standard Operating Prosedure* yang ada belum disosialisasikan dengan baik sehingga Perawat Pelaksana belum memahami secara benar. Untuk mengatasi masalah tersebut Pihak Manajemen segera melakukan sosialisasi *Standard Operating Prosedure* secara periodik kepada Perawat Pelaksana di masing-masing ruangan.

Sebesar 58,75% responden menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas belum adanya ketentuan tentang sertifikasi ketrampilan yang harus dimiliki oleh setiap Perawat untuk masing-masing Bangsal, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa belum dilakukan standarisasi ketrampilan terhadap Perawat Pelaksana yang bertugas di Bangsal sehingga mengakibatkan tidak meratanya ketrampilan Perawat Pelaksana yang bertugas di Bangsal, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa memang belum pernah dilakukan standarisasi ketrampilan terhadap Perawat Pelaksana yang bertugas di Bangsal. Untuk itu perlu dilakukan *preservice trainning* bagi Perawat baru

agar setiap Perawat yang bertugas di bangsal memiliki ketrampilan dan kemampuan yang sama sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Sebesar 53,75% responden menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas belum adanya dokumentasi terhadap masalah kepegawaian yang timbul di masing-masing Bangsal, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa tidak ada dokumentasi masalah-masalah kepegawaian untuk Perawat Pelaksana di Bangsal sehingga mereka masih direpotkan untuk mengurus sendiri masalah-masalah kepegawaian, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa memang belum ada dokumen kepegawaian untuk Perawat Pelaksana di Bangsal. Untuk itu perlu dilakukan pembenahan tugas bagian kepegawaian dan bagian kepegawaian perlu memberikan informasi tentang masalah-masalah kepegawaian kepada Perawat Pelaksana di ruangan.

Sebesar 63,75% responden menyatakan tidak terpenuhi atas standar mutu pelayanan asuhan keperawatan yang telah ditentukan, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa tidak adanya standar mutu pelayanan asuhan keperawatan membuat mereka tidak pernah mengerti apakah pekerjaan yang dilaksanakan selama ini sudah benar ataukah belum menurut kaidah standar mutu asuhan keperawatan, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa memang belum dilakukan standarisasi mutu asuhan keperawatan. Untuk itu perlu dilakukan pembenahan manajemen keperawatan.

Sebesar 66,25% responden menyatakan tidak terpenuhi atas selalu adanya target yang harus dicapai dalam setiap pelaksanaan program asuhan keperawatan, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan

para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka tidak mengerti target yang harus dicapai dalam melaksanakan program asuhan keperawatan dan membuat mereka merasa pekerjaan yang mereka laksanakan hanya sebatas apa yang diperintahkan Dokter, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa memang belum ditentukan target yang harus dicapai oleh seorang Perawat Pelaksana di Bangsal. Untuk itu perlu dilakukan pembenahan manajemen keperawatan.

Sedangkan pengaruh faktor standar terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat menunjukkan nilai signifikansi yang terbentuk adalah 3,2%, karena dibawah 5% maka hipotesis ketiga diterima yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara faktor standar terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Litwin dan Meyer dan mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Gilmer (1971) dan Pearson (1991) yang mengatakan bahwa standar berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja.

Rumah Sakit Umum Ungaran dalam menetapkan tujuan yang menantang dan mengutamakan mutu akan menuntut Perawat untuk melakukan suatu pekerjaan dengan baik telah dapat memenuhi keinginan dan harapan dari sebagian besar perawat, hal ini ditunjukkan dari 80 orang responden, 66,25% responden menyatakan telah terpenuhi dan 5,00% responden menyatakan sangat terpenuhi, sedangkan yang menyatakan tidak terpenuhi sebanyak 28,75% responden dan tidak ada seorangpun responden yang menyatakan sangat tidak terpenuhi. Standar yang telah ditetapkan Pihak Manajemen telah dapat memenuhi keinginan dan harapan perawat.

Faktor standar telah terbukti secara empiris berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja, meskipun bukan merupakan faktor yang paling dominan, Pihak Manajemen tidak dapat mengabaikan begitu saja peranan faktor ini. Pihak Manajemen perlu mengadakan perbaikan terhadap standar yang telah ditetapkan, hal ini perlu untuk meningkatkan kualitas kerja anggota organisasi yang pada akhirnya akan berpengaruh pada tingkat kepuasan kerja.

#### **D. PENGARUH FAKTOR PENGHARGAAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA**

Perumusan masalah keempat dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh yang signifikan antara penghargaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran yang kemudian dirumuskan dalam hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor penghargaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran. Untuk menguji pengaruh tersebut dilakukan dengan menggunakan uji secara partial yaitu dengan menggunakan uji t.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 71,25% responden menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas pembagian insentif yang belum disesuaikan dengan jumlah beban kerja, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa pembagian insentif untuk Perawat Pelaksana tidak disesuaikan dengan beban kerja karena mereka menerima jumlah insentif yang sama, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa pembagian insentif disusun berdasarkan senioritas, kepangkatan, masa kerja dan belum melihat beban kerja. Jadi terjadi perbedaan

persepsi antara Perawat Pelaksana dengan Pihak Manajemen, Perawat Pelaksana menginginkan pembagian insentif berdasarkan beban kerja sehingga akan menimbulkan motivasi untuk bekerja dengan lebih baik sebaliknya Pihak Manajemen dalam pembagian insentif berdasarkan ketentuan yang dihasilkan oleh tim khusus. Untuk itu perlu dilakukan pembenahan sistem pembagian insentif.

Sebesar 55,00% responden menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas pemberian kesempatan mengikuti pelatihan keperawatan untuk meningkatkan ketrampilannya, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka tidak pernah diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan, seminar, simposium atau pendidikan berkelanjutan tentang keperawatan untuk meningkatkan ketrampilannya, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa tidak ada alokasi dana untuk program peningkatan mutu SDM, sehingga tidak dapat mengirim Perawat Pelaksana untuk mengikuti pelatihan-pelatihan, seminar ataupun simposium. Jadi Perawat Pelaksana tidak diberikan kesempatan untuk meningkatkan keterampilan melalui pelatihan, seminar, simposium atau pendidikan berkelanjutan disebabkan karena Pihak Manajemen tidak menyediakan dana untuk program peningkatan mutu SDM.

Sebesar 61,25% responden menyatakan sangat terpenuhi dan terpenuhi atas promosi jabatan untuk Perawat yang berprestasi, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa Perawat yang mendapatkan kesempatan promosi atau pendidikan hanya Perawat yang dianggap berprestasi menurut kacamata Pimpinan, padahal selama ini tidak ada penilaian atau evaluasi kinerja dari Pihak Manajemen, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen

menyatakan bahwa promosi jabatan hanya diberikan kepada Perawat Pelaksana yang telah menunjukkan prestasi kerjanya. Jadi ada perbedaan tolok ukur penilaian Perawat berprestasi antara Pihak Manajemen dengan Perawat Pelaksana. Jadi perlu dilakukan evaluasi kinerja bagi Perawat Pelaksana oleh Pihak Manajemen.

Sebesar 53,75% responden menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas tidak adanya teguran baik secara lisan maupun tertulis dari Pihak Manajemen RS atas kelalaian dalam melaksanakan tugas, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa Perawat yang rajin atau berprestasi tidak pernah mendapatkan penghargaan, sebaliknya Perawat yang malas dan bermasalah juga tidak pernah mendapatkan teguran atau hukuman dari Pihak Manajemen, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa memang Pihak Manajemen belum bisa melaksanakan *reward and punishment system* dengan baik.

Sebesar 52,50% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas kenaikan pangkat yang berjalan teratur secara periodik, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa proses kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala tidak berjalan secara periodik dan Perawat dituntut untuk aktif mengurus nasibnya sendiri, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa proses kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala menjadi tugas dan tanggung jawab bagian kepegawaian. Jadi ada kelalaian dari bagian kepegawaian terhadap tugas dan tanggung jawabnya dalam mengurus masalah-masalah kepegawaian termasuk kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala untuk Perawat Pelaksana. Jadi perlu dilakukan pembenahan tugas bagian kepegawaian.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Litwin dan Meyer dan mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Swansburg (1996) dan Muchlas (1994) yang mengatakan bahwa penghargaan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja.

Faktor penghargaan telah terbukti secara empiris berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja, oleh karena itu Pihak Manajemen harus berupaya untuk meningkatkan kepuasan kerja. Pemberian penghargaan kepada Perawat yang berprestasi dalam menjalankan tugasnya, baik berupa piagam, insentif, kenaikan pangkat, kenaikan gaji atau pemberian kesempatan mengikuti pelatihan-pelatihan yang dapat lebih meningkatkan kemampuan akan lebih mengoptimalkan kinerja Perawat yang pada akhirnya juga akan lebih meningkatkan kepuasan kerja mereka.

#### **E. PENGARUH FAKTOR KETERBUKAAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA**

Perumusan masalah kelima dalam penelitian ini adalah apakah ada yang signifikan pengaruh antara keterbukaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran yang kemudian dirumuskan dalam hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor keterbukaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran. Untuk menguji pengaruh tersebut dilakukan dengan menggunakan uji secara partial yaitu dengan menggunakan uji t.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,50% responden menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas keterlibatan

Perawat dalam proses pembuatan prosedur operasional yang menyangkut kepentingan perawat, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa proses penyusunan prosedur kerja tidak pernah melibatkan Perawat Pelaksana, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa *Standard Operating Prosedure* disusun oleh tim yang terdiri dari Ka Sie Keperawatan dan Para Kepala Ruang. Secara manajerial penyusunan *Standard Operating Prosedure* yang dilakukan oleh Pihak Manajemen sudah benar karena dalam penyusunan *Standard Operating Prosedure* hanya dilakukan oleh mereka yang mampu dan menguasai permasalahan keperawatan.

Sebesar 51,25% responden menyatakan tidak terpenuhi atas kebijakan tentang rotasi Perawat yang diinformasikan secara jelas kepada semua perawat, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka yang dipindah tugaskan ke Bangsal lain selalu dilakukan secara mendadak tanpa pemberitahuan terlebih dahulu, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa perpindahan tempat tugas Perawat Pelaksana langsung dengan Surat Keputusan Direktur atas usulan dari Ka Sie Keperawatan. Jadi perlu adanya pemberitahuan terlebih dahulu kepada Perawat Pelaksana yang akan dipindah tugaskan ke Bangsal lain oleh Pihak Manajemen.

Sebesar 57,50% responden menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas sistim pembagian insentif, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa rapat penentuan sistim kompensasi hanya dilakukan antara Pihak Manajemen dengan para Dokter (Pihak Medis), tidak pernah melibatkan pihak



paramedis maupun non medis, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa sistim pembagian insentif disusun oleh tim khusus yang terdiri dari para Dokter dan Pihak Manajemen. Jadi sistim pembagian insentif belum menggambarkan keadilan karena dalam penyusunannya tidak melibatkan semua pihak baik Medis, Paramedis maupun non Medis.

Sebesar 52,50% responden menyatakan tidak terpenuhi atas pemahaman jenjang karir, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka tidak pernah mengerti apalagi memikirkan jenjang kariernya, karena Pihak Manajemen tidak pernah secara terbuka membicarakan masalah ini dengan Perawat Pelaksana, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa memang belum ada ketentuan khusus yang mengatur tentang jenjang karier seorang Perawat.

Sebesar 56,25% menyatakan tidak terpenuhi atas kejelasan sistim kerja untuk mencapai visi dan misi, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa mereka sebagian besar tidak memahami visi dan misi Rumah Sakit dan mereka menganggap visi dan misi Rumah Sakit adalah porsi direktur, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa Visi dan misi Rumah Sakit sudah di informasikan kepada seluruh karyawan. Jadi terjadi kesalahan komunikasi antara Perawat Pelaksana dengan Pihak Manajemen, Pihak Manajemen merasa sudah menginformasikan visi dan misi tetapi Perawat Pelaksana belum memahaminya dengan baik.

Sedangkan pengaruh faktor keterbukaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat menunjukkan nilai signifikansi yang terbentuk adalah 3,6%, karena dibawah 5% maka hipotesis kelima diterima yang

berarti ada pengaruh yang signifikan antara faktor keterbukaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Litwin dan Meyer dan mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Gibson (1993) dan Adam (dalam Wexley and Yukl) (1992) yang mengatakan bahwa keterbukaan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja.

Faktor keterbukaan telah terbukti secara empiris berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja, oleh karena itu Pihak Manajemen harus lebih mampu memberikan keterbukaan organisasi pada perawat, dimana setiap Perawat dapat merasakan tanpa perbedaan antar perawat. Ada beberapa kondisi yang dirasakan bermanfaat dan dianggap wajar oleh Perawat yang diberikan oleh Pihak Manajemen sebagai hal yang mendorong dirinya untuk bekerja. Rasa puas atau tidak puas yang dirasakan oleh seorang Perawat tergantung pada apakah dia merasakan adanya keterbukaan/kejelasan dari sistim pengendalian organisasi.

#### **F. PENGARUH FAKTOR KERJASAMA TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA**

Perumusan masalah keenam dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh yang signifikan antara kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran yang kemudian dirumuskan dalam hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum

Ungaran. Untuk menguji pengaruh tersebut dilakukan dengan menggunakan uji secara partial yaitu dengan menggunakan uji t.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 55,00% responden menyatakan terpenuhi atas terjadinya perselisihan Perawat antar Bangsal, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa sering terjadi perselisihan antar Perawat di suatu Bangsal dengan Bangsal yang lain, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa memang sering terjalin perselisihan Perawat Pelaksana antar Bangsal yaitu apabila ada pasien yang dilakukan rawat bersama atau pasien titipan. Perlu dilakukan pembenahan tentang sistim rawat bersama di masing-masing ruangan.

Sebesar 58,75% responden menyatakan sangat terpenuhi dan terpenuhi atas terjalinnya komunikasi yang baik antara Dokter dengan Perawat, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa terjalin komunikasi yang baik antara Dokter dengan perawat, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa terjalin hubungan yang baik antara Dokter dengan Perawat.

Sebesar 51,25% responden menyatakan tidak terpenuhi atas adanya bimbingan dari atasan bila ada kesulitan dalam melaksanakan tugas asuhan keperawatan, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa atasan mereka tidak memberikan bimbingan setiap ada kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa menurut ketentuan seorang atasan harus membantu kesulitan yang dihadapi oleh bawahannya dalam melaksanakan asuhan keperawatan, namun dalam prakteknya Pihak Manajemen tidak dapat

mengawasi apakah ketentuan tersebut telah dilakukan dengan benar ataukah tidak.

Sebesar 53,75% responden menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas adanya komunikasi informal yang selalu terjalin antara pihak manajemen dengan setiap Perawat, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa tidak terjalin komunikasi informal yang baik antara Pihak Manajemen dengan Perawat Pelaksana, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa Pihak Manajemen selama ini belum menjalin komunikasi informal dengan Perawat Pelaksana, hal ini karena untuk menjaga kewibawaan Pimpinan.

Sebesar 57,50% menyatakan sangat tidak terpenuhi dan tidak terpenuhi atas perhatian teman kerja terhadap kesulitan yang dihadapi teman kerjanya, dari hasil *Focus Group Discussion* dengan para Perawat Pelaksana menyatakan bahwa teman kerja kurang memiliki perhatian terhadap kesulitan yang dihadapi oleh teman kerjanya, dari hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Manajemen menyatakan bahwa hubungan antar Perawat selama ini tampaknya terjalin dengan baik karena selama ini tidak pernah ada kasus yang dilaporkan kepada Pihak Manajemen. Jadi terjadi perbedaan persepsi antara Perawat Pelaksana dengan Pihak Manajemen, hal ini karena Pihak Manajemen tidak dapat mengawasi secara langsung kondisi Perawat Pelaksana di Bangsal.

Sedangkan pengaruh faktor kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja perawat menunjukkan nilai signifikansi yang terbentuk adalah 50,4%, karena diatas 5% maka hipotesis keenam ditolak yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor kerjasama terhadap tingkat

kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Litwin dan Meyer dan tidak mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Graitto (1988), Steers (1985) dan Gibson (1993) yang mengatakan bahwa kerjasama yang baik berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja. Hal ini bisa terjadi mengingat bahwa kepuasan kerja merupakan respon emosional terhadap berbagai aspek kerja, bukan merupakan konsep yang tunggal. Kerja sama merupakan salah satu aspek dari banyak aspek yang mempengaruhi kepuasan kerja dan aspek-aspek lain seperti tanggung jawab, kesesuaian perasaan, penghargaan, standar dan keterbukaan dirasakan lebih mempunyai pengaruh terhadap tercapainya kepuasan kerja. Menurut Herzberg, bahwa aspek kerjasama merupakan faktor pemelihara saja bukan merupakan faktor motivator yang dapat menimbulkan kepuasan kerja.

Meskipun faktor kerjasama secara partial tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja, Pihak Manajemen tidak dapat mengabaikan begitu saja peranan faktor ini karena melalui uji secara bersama-sama atau simultan dengan faktor suasana kerja lain terbukti secara empiris berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja. Pihak Manajemen perlu mengadakan pembinaan terhadap setiap perawat, hal ini perlu untuk meningkatkan kualitas kerja anggota organisasi yang pada akhirnya akan berpengaruh pada tingkat kepuasan kerja.

## G. PENGARUH FAKTOR SUASANA KERJA TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA

Perumusan masalah ketujuh dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh yang signifikan antara kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama secara bersama-sama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran yang kemudian dirumuskan dalam hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama secara bersama-sama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran. Untuk menguji pengaruh tersebut dilakukan dengan menggunakan uji secara simultan yaitu dengan menggunakan uji F.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang terbentuk adalah 0%, karena dibawah 5% maka hipotesis ketujuh diterima yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara faktor kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama secara bersama-sama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

Faktor suasana kerja memberikan kontribusi sebesar 80,5% terhadap tingkat kepuasan kerja, meskipun kontribusi ini tidak kecil namun masih ada 19,5% tingkat kepuasan kerja dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak terukur, oleh karena itu Pihak Manajemen perlu mencari faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan kerja Perawat dan mengujinya secara empiris, bila terbukti berpengaruh secara signifikan maka dapat dijadikan dasar dalam menyusun kebijakan yang akan dapat mengoptimalkan tingkat kepuasan kerja perawat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Suasana kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran yang terdiri atas faktor kesesuaian perasaan sebanyak 58,75% Perawat menyatakan tidak terpenuhi, faktor tanggung jawab sebanyak 68,75% Perawat menyatakan tidak terpenuhi, faktor standar sebanyak 66,25% Perawat menyatakan tidak terpenuhi, faktor penghargaan, sebanyak 43,75% Perawat menyatakan tidak terpenuhi, faktor keterbukaan sebanyak 55,00% Perawat menyatakan tidak terpenuhi, faktor kerjasama sebanyak 47,50% Perawat menyatakan tidak terpenuhi.
2. Tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran adalah sebagai berikut : sebanyak 8,75% Perawat menyatakan sangat puas, sebanyak 35,00% Perawat menyatakan puas, sebanyak 52,50% Perawat menyatakan tidak puas dan sebanyak 3,75% Perawat menyatakan sangat tidak puas.
3. Ada pengaruh antara faktor kesesuaian perasaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran dengan nilai signifikansi 0,4% ( $p = 0,004$ ).
4. Ada pengaruh antara faktor tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran dengan nilai signifikansi 0,4% ( $p = 0,004$ ).

5. Ada pengaruh antara faktor standar terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran dengan nilai signifikansi 0,32% ( $p = 0,032$ ).
6. Ada pengaruh antara faktor penghargaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran dengan nilai signifikansi 0,27% ( $p = 0,027$ ).
7. Ada pengaruh antara faktor keterbukaan terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran dengan nilai signifikansi 0,36% ( $p = 0,036$ ).
8. Tidak ada pengaruh antara faktor kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran dengan nilai signifikansi 5,04% ( $p = 0,504$ ).
9. Ada pengaruh secara bersama-sama antara faktor kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran dengan nilai signifikansi 0,00% ( $p = 0,000$ ).
10. Sedangkan faktor suasana kerja yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran berdasarkan nilai *Standardized Coefficient*, variabel tanggung jawab (0,261) merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi tingkat kepuasan kerja dibandingkan dengan variabel bebas yang lain, selanjutnya berturut-turut adalah variabel kesesuaian perasaan (0,254), variabel penghargaan (0,198), variabel standar (0,156), variabel keterbukaan (0,145) dan terakhir adalah variabel kerjasama (0,051).
11. Berdasarkan nilai koefisien determinasi, Adjusted  $R^2$  adalah sebesar 0,805 atau 80,5%, hal ini berarti tingkat kepuasan kerja Perawat di



Bangsai Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran bisa dijelaskan oleh variasi dari variabel kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama sebesar 80,5% sedangkan sisanya sebesar 19,5% dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak terukur.

12. Hasil FGD yang dilakukan dengan Perawat Pelaksana RSU Ungaran menunjukkan bahwa terhadap setiap pernyataan yang diajukan, responden menjawab tidak terpenuhinya suasana kerja yang diharapkan baik kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar, penghargaan, keterbukaan dan kerjasama.
13. Hasil Wawancara Mendalam yang dilakukan dengan Pihak Manajemen RSU Ungaran menunjukkan bahwa apa yang disampaikan oleh Perawat Pelaksana melalui FGD tidak semua sesuai dengan yang disampaikan Pihak Manajemen.

## **B. SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran untuk Rumah Sakit Umum Ungaran dan untuk penelitian yang akan datang antara lain adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi Rumah Sakit Umum Ungaran**

- a. Pihak Manajemen Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan kepuasan kerja Perawat sebaiknya menekankan pada faktor tanggung jawab dibandingkan dengan faktor suasana kerja yang lain karena telah terbukti secara empiris memiliki pengaruh yang paling dominan diantara faktor suasana kerja yang lain. Pemberian

kepercayaan dan tanggung jawab kepada Perawat akan lebih mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat.

b. Faktor-faktor suasana kerja yang dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan untuk memperbaiki manajemen Rumah Sakit khususnya dalam upaya menciptakan suasana kerja yang kondusif di lingkungan Perawat adalah sebagai berikut :

- Perlu adanya apotik satelit atau pos obat di Bangsal yang didukung dengan administrasi logistik yang baik
- Perlu *preservice training* bagi Perawat Pelaksana untuk standarisasi ketrampilan.
- Perlu pembinaan secara rutin pada Perawat Pelaksana untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya.
- Perlu pembenahan manajemen keperawatan.
- Perlu pembenahan sistim kompensasi.
- Perlu penilaian kinerja Perawat Pelaksana.
- Perlu pembenahan pelaksanaan tupoksi bagian kepegawaian.
- Perlu dijalin komunikasi yang baik antara Pihak Manajemen dengan Pihak Medis, Paramedis dan non Medis.

c. Untuk meningkatkan kepuasan kerja Perawat perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- Kebijakan atau peraturan-peraturan yang menyangkut kepentingan Perawat sebaiknya dibuat secara *bottom up*, artinya peraturan tersebut dibuat setelah mempertimbangkan masukan-masukan dari bawah. Dengan menerapkan peraturan seperti itu Perawat akan cenderung merasa nyaman terhadap

suasana kerja sehingga pada akhirnya akan berdampak pada pencapaian kepuasan kerja.

- Dengan memberi tanggung jawab penuh kepada tenaga Perawat sesuai dengan kemampuannya maka mereka akan merasa dihargai dan diakui keberadaan di tempat kerjanya sehingga akan meningkatkan kepuasan kerja.
- Perawat yang dapat menyelesaikan tugas dengan baik dapat diberikan pengakuan atau penghargaan misalnya dengan memberikan tanggung jawab pada pekerjaan yang lebih besar atau lebih penting, diberikan tambahan insentif, diberi kesempatan untuk promosi jabatan, atau diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Penerapan sistim promosi dengan mempertimbangkan prestasi kerja, pengalaman dan senioritas tanpa pilih kasih akan meningkatkan kepuasan kerja.
- Pelanggaran terhadap standar pelaksanaan suatu pekerjaan hendaknya tidak langsung diberi sanksi, akan tetapi perlu dilihat fatal tidaknya pelanggaran tersebut, untuk Perawat yang melakukan pelanggaran ringan dapat diberikan pembinaan-pembinaan. Dengan menerapkan hal tersebut kepuasan kerja akan meningkat.
- Perlu dilakukan sosialisasi kepada setiap karyawan tentang visi dan misi Rumah Sakit, tupoksi, *Standard Operating Prosedure* maupun program-program lain.
- Pada tahap akhir perlu dilakukan evaluasi kinerja sehingga akan diketahui kelemahan dari masing-masing Perawat

Pelaksana dan segera dicarikan solusi yang tepat untuk mencapai target yang telah ditetapkan.

## 2. Bagi Penelitian Mendatang

Adanya penurunan *Bed Occupancy Rate* di Rumah sakit Umum Ungaran dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain adalah faktor kepuasan Perawat, faktor kepuasan pasien maupun faktor mutu pelayanan Rumah sakit. Untuk penelitian mendatang diharapkan dapat melakukan analisis pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap *Bed Occupancy Rate* di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ungaran.

Ketidak puasan Perawat dipengaruhi oleh Suasana kerja yang tidak kondusif, hal ini terjadi karena disebabkan oleh banyak faktor, antara lain adalah :

- Tidak adanya standardisasi kualitas kelulusan Perawat khususnya Perawat baru yang diterima di rumah sakit, oleh karena perlu dilakukan *preservice training* untuk menyamakan kemampuan dari masing-masing Perawat.
- Model kompensasi yang ada tidak dapat meningkatkan kinerja Perawat, oleh karena itu perlu disusun suatu model kompensasi yang mampu memacu perawat untuk meningkatkan kinerjanya.
- Pemahaman Perawat yang rendah tentang mutu pelayanan asuhan keperawatan membuat mereka tidak pernah mengerti apakah hasil pekerjaannya sudah benar ataukah belum, oleh karena itu perlunya dilakukan standardisasi mutu pelayanan asuhan keperawatan agar mereka paham tentang hasil kerjanya.

- Tidak adanya persediaan obat di ruangan membuat kinerja perawat menjadi tidak efisien karena untuk memperoleh obat yang dibutuhkan memerlukan waktu yang cukup lama, oleh karena itu perlu adanya apotik satelit di setiap ruangan untuk mempercepat proses pengambilan obat oleh Perawat.

Berdasarkan beberapa faktor di atas maka untuk penelitian mendatang perlu diteliti secara lebih mendalam pengaruh faktor tersebut terhadap tingkat kepuasan kerja Perawat. Hal ini karena faktor tersebut secara diskriptif diduga mempengaruhi tingkat kepuasan kerja Perawat, oleh karena itu perlu secara empiris pengaruh tersebut dibuktikan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wasito, Broto, *Kebijaksanaan Pengembangan Rumah Sakit dalam Pembangunan Jangka Panjang Tahap II*. Cermin Dunia Kedokteran, Nomer 90, Edisi Khusus (I) Jakarta, 1994.
2. Simmons BI, et al. *A Comparison Of The Positive & Negative Work Attitudes Of Hospital Nurses*. Health Care Manage Rev, Aspers Publiser, Inc, 2001.
3. Mangkuprawira S. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*. Ed I, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2002.
4. Soeroso S. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Ed I, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2003.
5. Robbins, Stephen. *Perilaku Organisasi : Konsep-Kontroversi-Aplikasi*. Jilid I, Prenhallindo, Jakarta, 1996.
6. Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*. Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985.
7. Wexley, Kenneth N; Yukl, Gary A., *Perilaku Organisasi Dan Psikologi Personal*. Cetakan Kedua, PT. Rineka Cipta Jakarta, 1992.
8. Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*. Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985.
9. Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*. Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985.
10. Litwin dan Meyer. *Motivation Research Group*. Mc. Beer Company, Original From GH, 1971.
11. Robbins, Stephen. *Organizational Behaviour*. 6<sup>th</sup> Edition, Prentice Hall International Inc, 1996.
12. Sintawati, PP. *Hubungan antara Ciri-ciri Pribadi, Persepsi Iklim Organisasi dan Kepuasan Kerja Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Honoris-Tangerang*. Tesis, Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1999.
13. Irwan, W. *Hubungan Persepsi tentang Iklim Organisasi dan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah sakit HKBP Balige*. Tesis, Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1999.

14. Eny Akustia. *Pengaruh karakteristik dan Faktor Kondisi Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Pati*. Tesis, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang, 2001.
15. Sadiyanto. *Beberapa faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat Puskesmas Rawat Inap di kabupaten banyumas*. Undip, Semarang, 2000.
16. Simamora H. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. STIE YKPN, Yogyakarta, 1997.
17. Ivancevich, John M. *Human Resources Management*. 8<sup>th</sup> Ed., McGraw-Hill, New York, 2001.
18. Rambo, W. *Work and Organizational Behavior*. CBS College Publishing, New York, 1982.
19. Sunarto. *Perilaku Keorganisasian*. Univ. Atma Jaya, Yogyakarta, 2002.
20. Indriyo, G. *Perilaku Keorganisasian*. Edisi Pertama, BPFE, Yogyakarta, 1997.
21. Azwar a. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
22. Azwar a. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
23. Azwar a. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
24. Azwar a. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
25. Departemen Kesehatan RI. *Buku Pedoman Puskesmas Jilid II*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1997.
26. Departemen Kesehatan RI. *Buku Pedoman Puskesmas Jilid II*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1997.
27. PPNI. *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*. Jakarta, 1999.
28. Departemen Kesehatan RI. *Buku Pedoman Puskesmas Jilid II*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1997.
29. Donabedian. A. *Exploration in Quality and Monittingorng*. Health Administration Press An Arbor, Michigan, 1990.
30. Gilles, s DA. *Nursing Management*. W.D. Saunders Company, Philadelphia, 1989.

31. PPNI. *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*. Jakarta, 1999.
32. Gartinah, T.M.N. *Manajemen Asuhan Keperawatan*. Konggres VIII dan Hospital Expo XIII, PERSI, Jakarta, 2000.
33. Mc Closkey, J.C., and Grace, H.R. *Current Issues in Nursing*. 3<sup>rd</sup> Ed, The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1990.
34. Gartinah, T.M.N. *Manajernen Asuhan Keperawatan*. Konggres VIII dan Hospital Expo XIII, PERSI, Jakarta, 2000.
35. Gartinah, T.M.N. *Manajemen Asuhan Keperawatan*. Konggres VIII dan Hospital Expo XIII, PERSI, Jakarta, 2000.
36. Swansburg RC. *Management and Leadership for Nurses Managers*. second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Inc., Boston, 1996.
37. Gilles, DA. *Nursing Management and system Approach*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1994.
38. Departemen Kesehatan RI. *Indonesia Sehat 2010*. Departemen kesehatan RI, Jakarta, 1999.
39. Gilles, DA. *Nursing Management and system Approach*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1994.
40. Departemen Kesehatan RI. *Indonesia Sehat 2010*. Departemen kesehatan RI, Jakarta, 1999.
41. Departemen Kesehatan RI. *Indonesia Sehat 2010*. Departemen kesehatan RI, Jakarta, 1999.
42. Departemen Kesehatan RI. *Indonesia Sehat 2010*. Departemen kesehatan RI, Jakarta, 1999.
43. PPNI. *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*. Jakarta, 1999.
44. Departemen Kesehatan RI. *Indonesia Sehat 2010*. Departemen kesehatan RI, Jakarta, 1999.
45. Gibson, J.I. et al. *Organisasi : Perilaku – Struktur – Proses*. jilid 1, Edisi Kedelapan, Adiarni, N. (alih bahasa), Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
46. Landy and Trumbo. *Psychology of Work behavior*. Revised Edition by the Dorsey Press, Illinois, 1980.
47. Swansburg RC. *Management and Leadership for Nurses Managers*. second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Inc., Boston, 1996.
48. Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*. Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985.



49. Steers RM, Porter LW. *Motivation And Work Behaviour*. 2<sup>nd</sup> Edition, Mc. Graw Hill Inc. Tokyo, 1979.
50. Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*. Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985.
51. Greenberg and Baron, RA. *Behavior in Organization Practice*. Hall International, Inc., New Jersey, 1997.
52. Gilmer B; Haller V. *Industrial And Organizational Psichology*, International Student Edition, Kogakusha Tokyo, 1971.
53. Swansburg RC. *Management and Leadership for Nurses Managers*. second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Inc., Boston, 1996.
54. Kolb, D.A., and Rubin, I.M., *Organizational Psychology An Experiential Approach to Organizational Behavior*, Fourth Edition, The Dorsey Press, Illinois, 1984.
55. Litwin dan Meyer. *Motivation Research Group*. Mc. Beer Company, Original From GH, 1971.
56. Wether WB, Davis K. *Human Resources and Personal Management*. 3nd Edition, Mc. Graw Hill Book Co, Singapore, 1989.
57. Luthans, Fred. *Motivation and Personality*. Second Edition, Harper And Row Publisers, New York, 1981.
58. Gilmer B; Haller V. *Industrial And Organizational Psichology*, International Student Edition, Kogakusha Tokyo, 1971.
59. Hopwood A. *Accounting & Human Behaviour*. Englewood Clitts, Prentice Hall, 1980.
60. Litwin dan Meyer. *Motivation Research Group*. Mc. Beer Company, Original From GH, 1971.
61. Wexley, Kenneth N; Yukl, Gary A., *Perilaku Organisasi Dan Psikologi Personalia*. Cetakan Kedua, PT. Rineka Cipta Jakarta, 1992.
62. Wexley, Kenneth N; Yukl, Gary A., *Perilaku Organisasi Dan Psikologi Personalia*. Cetakan Kedua, PT. Rineka Cipta Jakarta, 1992.
63. Wexley, Kenneth N; Yukl, Gary A., *Perilaku Organisasi Dan Psikologi Personalia*. Cetakan Kedua, PT. Rineka Cipta Jakarta, 1992.
64. Gibson, J.I., Ivancevich, J.M., and Donnely, J.H. *Organizations Structure Processes Behavior*. Business Publications Inc., Dallas, 1993.
65. Litwin dan Meyer. *Motivation Research Group*. Mc. Beer Company, Original From GH, 1971.

66. Robbins, Stephen. *Organizational Behaviour*. 6<sup>th</sup> Edition, Prentice Hall International Inc, 1996.
67. Ivancevich, John M. *Human Resources Management*. 8<sup>th</sup> Ed., McGraw-Hill, New York, 2001.
68. Handoko, T. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya manusia*. Edisi II, BPFE, Yogyakarta, 2000.
69. Kreitner, R. and Kinicki, A. *Organizational Behavior*. 3th Ed. Irwin, USA, 1995.
70. Gomes, Faustino C ardoso. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Andi Offset, Jogyaarta, 2000.
71. Swansburg RC. *Management and Leadership for Nurses Managers*. second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Inc., Boston, 1996.
72. Gordon, Judith R. *A Diagnostic Approach to Organizational Behavior*, 4<sup>th</sup> Ed., Allya and Bacon Publisher, USA, 1993.
73. Luthans, Fred. *Organizational Behavior*. McGraw-Hill Book Co, Singapore, 1995.
74. Luthans, Fred. *Organizational Behavior*. McGraw-Hill Book Co, Singapore, 1995.
75. Anoraga, Panji dan Suyati. *Perilaku Keorganisasian*. Pustaka Jaya, Jakarta, 1995.
76. Gomes, Faustino C ardoso. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Andi Offset, Jogyaarta, 2000.
77. Mustar. *Hubungan antara Karakteristik Demografik dengan Kepuasan Kerja dan Komitmen Karyawan di Bangsal Rawat Inap RSJP Surakarta*. UGM, Jogyaarta, 1999.
78. Cherrington, David J. *The Management of Individual and Organizational Performance*. second Edition, Paramount Publishing, Massachusetts, 1994.
79. Davis, K. *Human Behavior at work Organizatinal Behavior*. 6<sup>th</sup> Ed, McGraw-Hill Publising, New York, 1984.
80. Muchlas, M. *Perilaku Organisasi*. Ed II, Jogyaarta, UGM, 1994.
81. Siagiaan. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ed. 1. Cet. 8., Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
82. Greenberg and Baron, RA. *Behavior in Organization Practice*. Hall International, Inc., New Jersey, 1997.

83. Muchlas, M. *Perilaku Organisasi*. Ed II, Yogyakarta, UGM, 1994.
84. Mustar, *Hubungan antara Karakteristik Demografik dengan Kepuasan Kerja dan Komitmen Karyawan di Bangsal Rawat Inap RSJP Surakarta*. UGM, Yogyakarta, 1999.
85. Greenberg and Baron, RA. *Behavior in Organization Practice*. Hall International, Inc., New Jersey, 1997.
86. Rambo, W. *Work and Organizational Behavior*. CBS College Publishing, New York, 1982.
87. Berry, L.M., and Houston, J.P. *Psychology at Work*. Wm.C. Brown Communications Inc, Dubuque, 1993.
88. Rambo, W. *Work and Organizational Behavior*. CBS College Publishing, New York, 1982.
89. Davis, K., and Newstorm, J.N. *Perilaku dalam Organisasi*. Edisi ke tujuh, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1996.
90. Luthans, Fred. *Organizational Behavior*. McGraw-Hill Book Co, Singapore, 1995.
91. Greenberg and Baron, RA. *Behavior in Organization Practice*. Hall International, Inc., New Jersey, 1997.
92. Greenberg and Baron, RA. *Behavior in Organization Practice*. Hall International, Inc., New Jersey, 1997.
93. Robbins, Stephen. *Organizational Behaviour*. 6<sup>th</sup> Edition, Prentice Hall International Inc, 1996.
94. Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*. Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985.
95. Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*. Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985.
96. Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*. Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985.
97. Swansburg RC. *Management and Leadership for Nurses Managers*. second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Inc., Boston, 1996.
98. Graitto, I., 1988, *Pengaruh Antara Persepsi Terhadap Iklim Organisasi Dengan Kepuasan Kerja Karyawan Pada Sebuah Perusahaan BUMN PT. Krakatau Steel*, Tesis, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Jakarta.

99. Wether WB, Davis K. *Human Resources and Personal Management*. 3rd Edition, Mc. Graw Hill Book Co, Singapore, 1989.
100. Panglaykim dan Hazil, *Manajemen Suatu Pengantar*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1982.
101. Simamora H. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. STIE YKPN, Yogyakarta, 1997.
102. Gilmer B; Haller V. *Industrial And Organizational Psychology*, International Student Edition, Kogakusha Tokyo, 1971.
103. Pearson, Duffy. C., The Importance of Job Organizational Commitment and Job Satisfaction : A Study In Austarlia and Malaysia nursing Constexts, *Asia Pasific Journal of Human Resources*, 1991.
104. Swansburg RC. *Management and Leadership for Nurses Managers*. second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Inc., Boston, 1996.
105. Muchlas, M. *Perilaku Organisasi*. Ed II, Jogyakarta, UGM, 1994.
106. Gibson, J.I., Ivancevich, J.M., and Donnely, J.H. *Organizations Structure Processes Behavior*. Business Publications Inc., Dallas, 1993.
107. Wexley, Kenneth N; Yukl, Gary A., *Perilaku Organisasi Dan Psikologi Personalia*. Cetakan Kedua, PT. Rineka Cipta Jakarta, 1992.
108. Graitto, I., *Pengaruh Antara Persepsi Terhadap Iklim Organisasi Dengan Kepuasan Kerja Karyawan Pada Sebuah Perusahaan BUMN PT. Krakatau Steel*, Tesis, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Jakarta, 1988.
109. Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*. Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985.
110. Gibson, J.I., Ivancevich, J.M., and Donnely, J.H. *Organizations Structure Processes Behavior*. Business Publications Inc., Dallas, 1993.
111. Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*. Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985.
112. Gibson, J.I., Ivancevich, J.M., and Donnely, J.H. *Organizations Structure Processes Behavior*. Business Publications Inc., Dallas, 1993.
113. Swansburg RC. *Management and Leadership for Nurses Managers*. second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Inc., Boston, 1996.
114. Marquis and Huston. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. Second Edition, Raven Publisher, Philadelphia, 1996.

115. Swansburg RC. *Management and Leadership for Nurses Managers*. second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Inc., Boston, 1996.
116. Usman H. *Metode Penelitian Sosial*. Ed IV, Bumi Aksara, Jakarta, 2003.
117. Arikunto, S. *Manajemen Penelitian*. Penerbit Rineka Cipta Karya, Jakarta, 2003.
118. Arikunto, S. *Manajemen Penelitian*. Penerbit Rineka Cipta Karya, Jakarta, 2003.
119. Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.
120. Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.
121. Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.
122. Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.
123. Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.
124. Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.
125. Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.